

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20 ____ г.

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение документов о дополнительном профессиональном образовании

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество слушателя, прошедшего обучение)

дата рождения: _____, паспорт серия _____ номер _____ выдан

доверяю _____,
(фамилия, имя, отчество доверенного лица)

дата рождения: _____, паспорт серия _____ номер _____ выдан

получить в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, расположенному по адресу г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, диплом о профессиональной переподготовке, удостоверение о повышении квалификации (*нужное подчеркнуть*) после прохождения мною обучения по программе:

« _____
_____ »
(наименование программы обучения)

подпись доверителя / _____
расшифровка подписи

Утверждаю: _____ / _____
подпись сотрудника, _____
ответственного за выдачу документов _____
расшифровка подписи