

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

*Общество с ограниченной ответственностью  
«Медицинская академия профессионального образования»*

# УДОСТОВЕРЕНИЕ

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

**2025 895**

*Документ о квалификации*

Регистрационный номер

**ПК-2406/17/25**

Город

**Новосибирск**

Дата выдачи

**24 июня 2025 года**

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что

**АНАНЬЕВА**

**ГАЛИНА СЕРГЕЕВНА**

*с «19» мая 2025 г. по «24» июня 2025 г.*

прошел(а) повышение квалификации в (на)

*Общество с ограниченной ответственностью  
«Медицинская академия профессионального образования»*

по дополнительной профессиональной программе

**«Дерматовенерология»**

в объёме

**144 академических часов**

М.П.



*Руководитель*

*Секретарь*