ДЕКЛАРАЦИЯ

В качеството ми на представляващ ………………………………………………………..………………..,

(лечебно заведение)

декларирам, че

в целия период на специализацията по …………..……….……………………………………………….

(специалност)

на специализанта …………………………………………………………………………………………………….,

(имена)

всеки модул от практическото обучение е проведен в лечебно заведение, получило положителна акредитационна оценка за обучение на специализанти (*по чл. 90, ал. 1, т. 3 от Закона за лечебните заведения*), по съответната специалност или по съответните модули, включително и за онези части от учебната програма, които са преминати в други лечебни заведения.

Дата: ……………… Декларатор: ………………………….…….….

(имена, подпис, печат)