

# ДИПЛОМ СПЕЦІАЛІСТА

№ 000000

(серія та реєстраційний номер, що присвоюється)

прізвище,

ім'я, по батькові

закінчив(ла) у \_\_\_\_\_ році

**Харківський національний медичний університет**

здобув(ла) кваліфікацію:

освітньо-кваліфікаційний рівень **спеціаліст**

спеціальність \_\_\_\_\_

професійна кваліфікація \_\_\_\_\_

**Доктор медицини**

Ректор/Rector

# SPECIALIST DIPLOMA

№ 000000

(Series, registration number of the diploma)

Family name,

Given name(s)

in \_\_\_\_\_ completed the full course of

**Kharkiv National Medical University**

obtained qualification:

**Education level Specialist**

Program Subject Area \_\_\_\_\_

Professional qualification \_\_\_\_\_

**Doctor of Medicine**

В.М. Лісовий/Volodymyr Lisovyi

місто Харків/City of Kharkiv

Реєстраційний №/Registration No \_\_\_\_\_