

АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

## УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что  
**Хавбошина Анна**

(фамилия, имя, отчество)  
**Георгиевна**

с « **16** » **января 2024** г. по « **9** » **февраля 2024** г.

прошел(а) обучение в (на) **АНО ДПО**  
**"Академия медицинского образования"**

образовательного учреждения (подразделения) дополнительного профессионального образования

по **программе «Офтальмология»**  
(наименование программы, темы, программы дополнительного профессионального образования)

в объеме **144 академических часа**  
(количество часов)

**7700000061656**

Удостоверение является документом установленного образца  
о повышении квалификации

**У00237.02/24**

Регистрационный номер



Ректор (директор)

Секретарь

**Москва** **2024**

Город \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_