

**«МЕДИЦИНА САЛАСЫНЫҢ ҮЗДІГІ»
құрметті атағына ұсынуға байланысты
марапат парақшасы**

Аты-жөні / жеке куәлігінің көшірмесі/	
Білім деңгейі /диплом көшірмесі/	
Мамандық бойынша санаты	
Жұмыс орны / мекемесінің аты мен орналасқан жері/	
Еңбек өтілі	
Бұрын алған марапаттары	
Үміткердің және құжаттарды жіберуші өкілдің (міндетті түрде) жеке электрондық поштасы мен ұялы телефон номері	

Мекеме басшысының қолы

(Мөр орны)