



**«Астана медицина университеті» КеАҚ
НАО «Медицинский университет Астана»**

№ _____

« _____ » _____ 202__ г.
(Дата и исходящий номер письма)

**Комиссии по персональному распределению
молодых специалистов
в области здравоохранения**

копия:

НАО «Медицинский университет Астана»

Справка с места работы

_____ *фио*
работает _____ в _____
должность *полное наименование организации, территориальное*
расположение с
с _____ по настоящее время
дата

справка дана для предоставления по месту требования

Руководитель

ФИО

Исполнитель: _____

Контактные данные (телефон, электронный адрес): _____