# ДОВЕРЕННОСТЬ

_____ _____

*(место совершения)* *(дата совершения)*

_____

*(дата выдачи доверенности прописью)*

Я, _____

*(Ф.И.О. Доверителя полностью, паспортные данные)*

_____

_____

_____,

настоящей доверенностью уполномочиваю _____

*(Ф.И.О. Доверенного лица полностью,*

_____

*паспортные данные)*

_____

_____

получить документ (ы) о повышении квалификации (профессиональной переподготовке) _____

_____,

*(указать название цикла повышения квалификации или профессиональной переподготовки)*

проходившем с _____ по _____

в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, расписываться за меня и совершать все действия, связанные с выполнением этого поручения.

Доверенность действительна по _____.

Доверитель: Доверенное лицо:

/_____ /_____ / /_____ /_____ /

*(Подпись)* *(Расшифровка)* *(Подпись)* *(Расшифровка)*