

Số hiệu:



Chữ ký của người được cấp chứng chỉ

**HIỆU TRƯỞNG
TRƯỜNG CAO ĐẲNG NGHỀ KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ
CẤP**

CHỨNG CHỈ NGHỀ

Cho:..... *Phạm Văn Dũng*

Ngày sinh:..... *25/12/1962*

Nơi sinh:..... *Sông An*

Đã hoàn thành khoá bồi dưỡng kiến thức kỹ thuật
thiết bị y tế

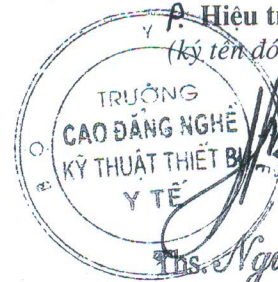
Chương trình:.....
Phân loại trang thiết bị y tế

Từ ngày: *21/02/2017* đến ngày: *24/02/2017*

Xếp loại:..... *Đạt*

Hà Nội, Ngày *28* tháng *02* năm *2017*

Hiệu trưởng
(ký tên đóng dấu)



Ths. Nguyễn Hữu Trí

Vào sổ cấp chứng chỉ: *913*.....

Ngày *28* tháng *02* năm *2017*

CHỨNG THỰC BẢN SAO ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH

Số chứng thực: *001554* Quyền số: *SCT/BS*

Ngày *11-03-2017* tháng năm

Phòng Công Chứng Số 2 Tỉnh Long An

CÔNG CHỨNG VIỆN



Lê Văn Đá

ĐÃ THU PHÍ

ĐÃ THU PHÍ