

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Учебно-методический центр и Центр компетенций и дополнительного профессионального образования		П 490 - 2026 Изд №2
Положение о разработке, реализации образовательных программ микроквалификаций и порядке их признания		29 стр. из 32

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

СЕРТИФИКАТ № _____

Наименование
организации _____

Настоящим _____ подтверждает,
что _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))
прошел (ла) обучение с « _____ » _____ 20 ____ года по « _____ » _____ 20 ____
год по программе микроквалификации:

в объеме _____ академических часов _____ академических кредитов
Уровень образования _____

(указывается цифрой и словами в соответствии с
НРК)

Форма обучения _____. Решением аттестационной комиссии от
« _____ » _____ года подтверждено успешное завершение программы
микроквалификации и освоение заявленных результатов обучения.

Руководитель _____ / _____

(подпись) (фамилия, инициалы)

Регистрационный номер № _____

Дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.