

Өдстемелік ұсынымдарға 10-қосымша

Медициналық қызмет көрсетудің болуы туралы, оның ішінде медициналық пункттің және медициналық қызметке лицензияның болуы туралы мәліметтер _____ Байғанин орта мектебі" ҚММ _____ (жағдай бойынша _____) (білім беру ұйымының атауы)

Білім беру ұйымының орналасқан нақты мекен-жайы	Медициналық қызметке арналған лицензия туралы мәліметтер (нөмірі)	Ескерту
Байғанин ауданы, Жарлы ауылы, Ардагерлер көшесі №2 үй	10836DD	

* Денсаулық сақтау және медициналық қызмет көрсетуге арналған шаруашылық бірліктер мен ұйымдардың лицензияларын жинақтаған мектептерге қолданылады.



Білім беру ұйымының басшысы _____ А.Т.Ә. (болған жағдайда)
(қолы)