|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
|  | |  | |
| Найменування підприємства (установи, організації) | | Затвердженонаказом Держкомстату Українивід 5 грудня 2008 р. № 489 | |
|  | |
| Код ЄДРПОУ | |  |
| Дата складання | |  |

**НАКАЗ №30/2025 від 19.10.2025**

**(РОЗПОРЯДЖЕННЯ)**

**про проходження стажування (призначення стажування і наставника)**

**Направити на стажування з 20.10.2025 по 20.01.2026 працівника:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |  |
| **Іванов Іван Іванович** |  |
| (прізвище, ім’я, по батькові) |  |
| **Дерматовенерологічне відділення** | |
| (назва структурного підрозділу)  Лікар-дерматовенеролог | |
| назва професії (посади), розряд, клас (категорія) кваліфікації | |
|  | |
| **Призначити наставником:**   |  | | --- | |  | |  | |  |  | | **Біла Тетяна Анатоліївна** |  | | (прізвище, ім’я, по батькові) |  | | **Дерматовенерологічне відділення** | | | (назва структурного підрозділу)  Медична сестра | | | назва професії (посади), розряд, клас (категорія) кваліфікації | | | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Керівник підприємства** |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Мельник Юлія Олександрівна |
| (установи, організації) |  | підпис | | ПІБ |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **З наказом (розпорядженням)**  **ознайомлений** | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Іванов Іван Іванович  року |
|  | | | підпис працівника |  |