

А К Т

здачі-прийняття наданих послуг

від “___” _____ 20__ р.

до договору № _____ від “___” _____ 20__ р.

Ми, що підписалися нижче, представник **Виконавця** в особі в. о. ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика Вдовиченко Ю. П. та представник **Замовника** _____

склали цей акт про те, що **Виконавцем** були надані **Замовнику** послуги з підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації або надання додаткових освітніх послуг _____

(прізвище, ім'я та по батькові лікаря, що отримує освітні послуги)

(вказуються назва спеціальності з підготовки або з якої спеціальності на яку спеціальність здійснюється

перепідготовка, або назва спеціальності, за якою підвищується кваліфікація кадрів або назва додаткової освітньої послуги)

з „___” _____ по „___” _____ 20__ року
на суму _____

Послуги виконані своєчасно, якісно та в повному обсязі.

ЗАМОВНИК

“___” _____ 20__ р.

ВИКОНАВЕЦЬ

В. о. ректора _____
НУОЗ України П. Л. Шупика _____
Ю. П. Вдовиченко _____
“___” _____ 20__ р.

А К Т

здачі-прийняття наданих послуг

від “___” _____ 20__ р.

до договору № _____ від “___” _____ 20__ р.

Ми, що підписалися нижче, представник **Виконавця** в особі в. о. ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика Вдовиченко Ю. П. та представник **Замовника** _____

склали цей акт про те, що **Виконавцем** були надані **Замовнику** послуги з підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації або надання додаткових освітніх послуг _____

(прізвище, ім'я та по батькові лікаря, що отримує освітні послуги)

(вказуються назва спеціальності з підготовки або з якої спеціальності на яку спеціальність здійснюється

перепідготовка, або назва спеціальності, за якою підвищується кваліфікація кадрів або назва додаткової освітньої послуги)

з „___” _____ по „___” _____ 20__ року
на суму _____

Послуги виконані своєчасно, якісно та в повному обсязі.

ЗАМОВНИК

“___” _____ 20__ р.

ВИКОНАВЕЦЬ

В. о. ректора _____
НУОЗ України П. Л. Шупика _____
Ю. П. Вдовиченко _____
“___” _____ 20__ р.