



ГЭРЧИЛГЭЭ

LOGO

№/...../.....

..... ОВОГТОЙ НЬ
Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвөөс зөвшөөрснөөр/
сургалт эрхлэгч байгууллагын нэр/-аасоныдугаарны
өдрөөс зохион байгуулсан хугацаатай
“.....”
сэдэвт багц цагийн богино хугацааны сургалтын хөтөлбөрийг бүрэн дүүргэсэн
тул **ГЭРЧИЛГЭЭ** олгов.

Олгосон багц цаг

Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төвийн
Хүний нөөцийн бодлого
зохицуулалтын албаны дарга

Сургалтын бодлого
зохицуулалтын газрын
дарга

.....
/...../

.....
/...../

2018 оны сарын өдөр

CERTIFICATE

Number/...../.....

This is to certify that

Name;
/full name/

has been successfully completed short term, credit training program titled;

“.....”

Conducted for the period of From the date of
/Year/month/date/

And organized by
/name of training organization/

with the approval of Center for Health Development.