Білім беру ұйымдарының
бағалау критерийлеріне
№10 қосымшасы

Медициналық көмектің, оның ішінде медициналық орталықтың және медициналық қызметке лицензияның болуы туралы ақпарат

Оқу процесі орналасқан ғимараттың нақты мекен жайы	**Медициналық қызметке лицензия туралы мәліметтер (нөмір)**	**Ескерту**
Қазақстан Республикасы, Ақмола облысы, Атбасар қ. Қошанбаева 94	№18009632 16.05.2018 жыл	

Білім беру ұйымының басшысы _____ Р. Смагулова

(Тегі, Аты, Әкесінің аты (бар болса) (қолы)