г. Санкт-Петербург «_____» _____ 20 ___ г.

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение документов об образовании

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество слушателя, прошедшего обучение)

дата рождения: _____, паспорт серия _____ номер _____ выдан
_____

доверяю _____,
(фамилия, имя, отчество доверенного лица)

дата рождения: _____, паспорт серия _____ номер _____ выдан
_____

получить в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, расположенному по адресу г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, диплом о профессиональной переподготовке, удостоверение о повышении квалификации *(нужное подчеркнуть)* после прохождения мною обучения по программе:

«_____
_____»
(наименование программы обучения)

_____ / _____
подпись доверителя расшифровка подписи