

# УДОСТОВЕРЕНИЕ

О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

7718030

*Документ о квалификации*

Регистрационный номер

Город

Москва

Дата выдачи

\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что

прошел(а) повышение квалификации в (на)

Частном Учреждении Дополнительного  
профессионального образования  
"Академия медицинской кинезиологии и мануальной терапии"

по дополнительной профессиональной программе

Хронические болевые синдромы мышечные и  
висцеральные. Скрытые компрессионные синдромы

в объеме

24 ак.ч.

М.П.

*Руководитель*