МОНГОЛ УЛС
MONGOLIA

НИЙСЛЭЛИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ГАЗАР

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЧИГЛЭЛЭЭР МЭРГЭЖЛИЙН
ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА ЭРХЛЭХ ТУСГАЙ ЗӨВШӨӨРӨЛ
SPECIAL PERMIT TO CONDUCT PROFESSIONAL
ACTIVITIES IN MEDICAL FIELD

0011774

ГЭРЧИЛГЭЭ
CERTIFICATE

Олгосон **2018** он **04** сар **24** өдөр
(year) (month) (date)

Дугаар № **АҮХ-18/22/3642**
(number)

Байгууллагын нэр **"Зооноз өвчин судлалын үндэсний төв"**
(Name of organization)

Үйл ажиллагааны чиглэл **Ахуйн шавьж, мэрэгч устгах, халдваргүйжүүлэх үйлчилгээ**
(Type /field/ of activity)

Үйл ажиллагаа явуулах нутаг дэвсгэр **Сонгинохайрхан дүүрэг**
(Permited territory)

Байгууллагын албан ёсны хаяг **20-р хороо, Зооноз өвчин судлалын үндэсний төвийн байранд**
(Address of organization)

Улсын бүртгэлийн гэрчилгээний дугаар **9070003046 РД-9092005**
(State registration number)

Гадаадын хөрөнгө оруулалттай аж ахуйн нэгжийн гэрчилгээний дугаар _____
(Number of certificate of foreign incorporated company)

Гэрчилгээ **2031** он **04** сар **24** өдөр хүртэл хүчинтэй.
(certificate) (year) (month) (date) (valid)

КОМИССЫН ДАРГА
(Chairman of the Commission)

Гарын үсэг _____ /нэр **Н.НАРАНБААТАР** /
(Signature) (chairman's name)

Тусгай зөвшөөрөл авахад бүрдүүлсэн баримт бичигт оруулсан нэмэлт, өөрчлөлтийн бүртгэл
(Amendments to special permit's document)

Д/д	Нэмэлт өөрчлөлтийг зөвшөөрсөн шийдвэрийн дугаар, огноо (Number and date of decision on amendment)	Нэмэлт, өөрчлөлтийн агуулга (Content of amendment)	Бүртгэсэн	
			Огноо (date)	Ажилтан (officer)

_____ он _____ сар _____ өдөр хүртэл сунгав.
(year) (month) (date) (extended)

Комиссын дарга _____ Гарын үсэг
(Chairman of the Commission) (Signature)

_____ он _____ сар _____ өдөр хүртэл сунгав.
(year) (month) (date) (extended)

Комиссын дарга _____ Гарын үсэг
(Chairman of the Commission) (Signature)

Энэхүү гэрчилгээг хүүрамчаар үйлдсэн этгээдэд Монгол Улсын хүүлийн дагуу