

**ОТЧЕТ**  
о предоставлении платных услуг специалистом ЦРБ

\_\_\_\_\_ (фамилия, И.О. специалиста, должность)

за \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

№ п/п	Вид услуги	Кол-во	

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

**ОТЧЕТ**  
о предоставлении платных услуг специалистом ЦРБ

\_\_\_\_\_ (фамилия, И.О. специалиста, должность)

за \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

№ п/п	Вид услуги	Кол-во	

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)