

Министерство здравоохранения
Омской области
Бюджетное учреждение здравоохранения
Омской области
«КЛИНИЧЕСКАЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
имени Н.Н. СОЛОДНИКОВА»
(БУЗ ОО КПБ им. Н.Н. Солодникова)
ул. Куйбышева, 30, г.Омск, 644070
e-mail: okpb.buzoo@gmail.com
тел/факс: 8(3812) 56-67-82
ОКПО 01937312, ОГРН 1035507000935
ИНН/КПП 5504004973/550401001

«___» _____ 201 г. № _____
На № _____ от _____ 201 г.

Председателю
областной аттестационной
комиссии

В.В. Долгушину

ХОДАТАЙСТВО

Администрация БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодникова» ходатайствует о перенесении срока аттестации в связи с переходом медицинской сестры __ психиатрического отделения «БУЗОО КПБ им. Н.Н. Солодникова» _____, на должность, (Фамилия, имя, отчество) соответствующую специальности «Сестринское дело» с должности, соответствующей специальности «СД в педиатрии», на 1 год с «___» _____ 201_г..

Основание – раздел 6, п. 6.9, п.п.6 Положения об областной аттестационной комиссии.

Главный врач -

А.И. Чеперин

Документы:

- личное заявление, написанное на имя председателя комиссии (Приложение).

Заверенные копии документов:

- удостоверение о присвоении квалификационной категории по спец-ти «СД в педиатрии»;
- документ, подтверждающий факт перехода на новую должность.

А.А. Ращупкина
56-41-68

Председателю
аттестационной комиссии

от _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)
работающего по специальности

в должности _____

_____ (место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перенести срок аттестации в связи с переходом на должность, соответствующую специальности «Сестринское дело» с должности, соответствующей специальности «СД в педиатрии», на 1 год с момента перехода на новую должность.

Дата аттестации по специальности «СД в педиатрии» «___» _____ 201_г.

Дата перехода на должность соответствующую специальности «Сестринское дело» «___» _____ 201_г.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)