

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество
2. Дата рождения
3. Сведения об образовании

_____ (учебное заведение, год окончания)

_____ (специальность по образованию, № диплома, дата выдачи)

Сведения о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании (интернатура, ординатура, аспирантура, профессиональная переподготовка и повышение квалификации за последние 10 лет)

Вид образования	Год обучения	Наименование организации	Название цикла, курса обучения

4. Сведения о трудовой деятельности (работа по окончании образовательного учреждения (ВУЗа, училища, колледжа) по записям трудовой книжки и справкам о совместительстве

с _____ по _____ _____
(должность, наименование организации, местонахождение)

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

с _____ по _____ _____

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров организации, работником которой является специалист

Должность
Печать

Подпись

Ф.И.О.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях _____ лет
6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории _____
-

7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) _____ лет.
8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности), по которой проводится аттестация _____

_____ наименование специальности (должности), по которой она присвоена, дата ее присвоения

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям) _____
наименование специальности (должности), по которой она присвоена, дата ее присвоения
-

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях и даты их присвоения _____

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) _____

_____ наименование научной работы, дата и место публикации

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах _____

_____ регистрационный номер и дата выдачи соответствующих удостоверений

13. Знание иностранного языка _____

14. Служебный адрес и рабочий телефон _____

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с Аттестационной комиссией _____

16. Электронная почта (при наличии), номер мобильного телефона _____

17. Характеристика на специалиста _____
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Результативность деятельности специалиста, деловые и профессиональные качества (ответственность, требовательность, объемы и уровень умений, практических навыков и д.): повышение профессиональной компетенции, использование на практике современных достижений медицины и т.д. Разделы специальности, методы, методики, которыми специалист владеет в совершенстве, уникальные методы, приемы, технологии, освоенные специалистом и т.п. Указать, на какую категорию рекомендуется специалист.

Должность

Подпись

Ф.И.О.

Дата

Печать

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/Отказать

в присвоении

_____ (высшая, первая, вторая)

квалификационную(-ой)

категорию(-и) по специальности

(должности)

_____ (наименование специальности (должности))

“ _____ ”

20 _____ г. № _____

реквизиты протокола заседания экспертной группы, на котором принималось решение о присвоении квалификационной категории

Ответственный секретарь

экспертной группы

_____ подпись

_____ И.О. Фамилия