

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Сведения об образовании _____
(уровень образования, реквизиты документов об образовании, включая номер и дату выдачи документа об образовании, наименование организации, выдавшей документ об образовании)

Сведения о дополнительном профессиональном образовании.

Документ о повышении квалификации	Наименование организации выдавшей документ об образовании и квалификационной категории/место обучения	Название цикла, специальности

4. Сведения о трудовой деятельности

с _____ по _____

(период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации, адрес в пределах места нахождения)

Подпись работника кадровой службы
и печать отдела кадров

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 _____

(квалификационная категория, специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям) _____

(квалификационная категория, специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях _____

(присвоенные ученые степени, ученые звания, 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. Место работы и рабочий телефон _____

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

16. Электронная почта (при наличии), сотовый телефон (при наличии): _____

17. Характеристика на специалиста: _____

_____ (сведения о результативности профессиональной деятельности

_____ специалиста, деловых и профессиональных качествах)

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/Отказать в присвоении _____ квалификационную (-ой)
(высшая, первая, вторая)

категорию (-и) по специальности (должности) _____
(наименование специальности (должности))

«_» _____ 20_ Г. № _____
(реквизиты протокола заседания Экспертной комиссии)

Ответственный секретарь _____

Экспертной группы _____

_____ подпись

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)

