АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  |
| 2. | Дата рождения |  | | |
| 3. | Сведения об образовании | |  | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  | (уровень имеющегося образования (среднее, высшее), название учебного заведение, год окончания, специальность по образованию,  № диплома, дата выдачи) | | | |

   Сведения о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании

   (интернатура, клиническая ординатура, аспирантура, повышение квалификации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид образования | Номер и  дата выдачи | Место обучения и наименование организации,  выдавшей документ об образовании | Наименование специальности |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. Сведения о трудовой деятельности по окончании вуза (по записям трудовой книжки и справкам о совместительстве)

|  |  |
| --- | --- |
| с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

(должность, наименование организации, местонахождение)

|  |  |
| --- | --- |
| с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

(должность, наименование организации, местонахождение)

|  |  |
| --- | --- |
| с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

(должность, наименование организации, местонахождение)

|  |  |
| --- | --- |
| с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

(должность, наименование организации, местонахождение)

|  |  |
| --- | --- |
| с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

(должность, наименование организации, местонахождение)

Работник кадровой службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (фамилия, инициалы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. | Стаж работы в медицинских 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, наименование специальности (должности), по которой она присвоена, дата присвоения) | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях |  |
|  |  | |
|  | (указать ученые звания и степени, дата присвоения) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) |  |
|  |  | |
|  | (наименование научной работы, дата и место публикации) | |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. | Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. | |  |  | | --- | --- | | Знание иностранного языка |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 14. | |  |  | | --- | --- | | Служебный адрес, рабочий телефон |  | | |
| 15. | Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной | |
|  | комиссией |  |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 16. | Электронная почта (при наличии) |  |

17. Характеристика на специалиста:

*Отражается результативность деятельности специалиста, деловые и профессиональные качества (ответственность, требовательность, объемы и уровень умений, практических навыков и др.): знания и использование деонтологических принципов, 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.*

*(включает сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, его деловых и профессиональных качествах (в том числе оценка уровня ответственности, требовательности, имеющихся умений, практических навыков)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Администрация ходатайствует о присвоении (второй, первой, высшей) квалификационной категории по специальности « ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  | И.О. Фамилия |
| М.П. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 18. | Заключение аттестационной комиссии: | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | Присвоить / Отказать в присвоении | | | | | | | |  | | | | | | квалификационную (-ой) | | |
|  |  | | | | | | | | (высшая, первая, вторая) | | | | | |  | | |
|  | категорию (-и) по специальности | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование специальности) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | « |  | » |  | 20 |  | | г. | | № | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | (номер протокола) |  | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ответственный секретарь экспертной группы | | | | | | | | | |  | | | | | И.О. Фамилия | |
|  |  | | | | | | | | | | (подпись) | | | | |  | |