

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Сведения об образовании _____

указываются уровень имеющегося образования (среднее, высшее), номер диплома и дата выдачи документа об образовании, наименование организации, выдавшей документ об образовании, специальность.

Сведения о дополнительном профессиональном образовании, реквизиты документов о квалификации, включая номер и дату выдачи док-та о квалификации

Вид образования	Реквизиты документов	Место обучения	Название цикла
<i>Повышение квалификации или переподготовка</i>			
<i>Повышение квалификации или переподготовка</i>			

4. Сведения о трудовой деятельности (*указываются даты начала и окончания трудовой деятельности в мед. организации, в соответствующей должности, отделение, наименование организации-работодателя:*

с _____ по _____

с _____ по _____

(должность, наименование организации, местонахождение)

Подпись работника кадровой службы

М. П.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях _____ лет

(общим медицинским стажем считается время работы на должностях средних медицинских работников в соответствии с записями в трудовой книжке);

6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории _____

7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) _____ лет

(стаж по аттестуемой специальности суммируем в соответствии с записями в трудовой книжке, по последнему месту работы он должен быть не менее года (минимальный срок для написания отчета).

8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности)

(указываются имеющаяся квалификационная категория, наименование специальности(должности), по которой она присвоена, номер приказа и дата ее присвоения)

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям

(указываются имеющаяся квалификационная категория, наименование специальности(должности), по которой она присвоена, номер и дата ее присвоения) _____

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях (*указываются имеющиеся ученые степени, ученые звания и даты их присвоения*) _____

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) (*указываются сведения только о печатных научных работах, включая наименование научной работы, дату и место публикации*) _____

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах

(указываются регистрационный номер и дата выдачи соответствующих удостоверений) _____

13. Знание иностранного языка _____

14. Служебный адрес и рабочий (мобильный) телефон _____

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

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

Согласовано: главная медицинская сестра _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный врач _____
(подпись) (Ф.И.О.)

ПЕЧАТЬ

17. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/Отказать в присвоении _____ квалификационную(-ой) категорию(-и)
(вышая, первая, вторая)

по специальности (должности) _____
(наименование)

"__" _____ 20__ г.

Протокол № _____ заседания Экспертной группы при
БПОУ ВО «Острогожский медицинский колледж»

Ответственный секретарь
Экспертной группы

С.Е.Паршина