

ОБРАЗЕЦ

Пишется на фирменном бланке Учреждения или Департамента здравоохранения, либо Районного отдела здравоохранения (для специалистов, работающих в учреждениях здравоохранения не подведомственных Минздраву России)

Председателю координационного комитета
отделения Центральной аттестационной
комиссии Минздрава России
в Северо-Западном федеральном округе

Е.В.Шляхто

Ходатайство

Администрация (название учреждения) просит принять документы в
отделении Центральной аттестационной комиссии Минздрава России в Северо-
Западном федеральном округе для проведения аттестации на присвоение
(подтверждение) _____ квалификационной категории
(должность, Ф.И.О.) по специальности _____.

Руководитель учреждения

Ф.И.О.

Печать