# АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, имя, отчество |  |
| 2. | Дата рождения |  |
| 3. | Сведения об образовании |  |
|  |  (название учебного заведения полностью, год окончания) |
|  |  (специальность по образованию, № диплома, дата выдачи) |
| Сведения о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании (интернатура, клиническая ординатура, аспирантура, профессиональная переподготовка, первичная специализация. Повышение квалификации за последние 10 лет).  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид образования | Год обучения | Наименованиеорганизации | Название цикла, курса обучения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с |  | по | о |  |  |
|  |  |  |  |  | (должность, наименование организации без сокращений, местонахождение) |
| 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 | Подпись | И.О. Фамилия |

 Печать

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)(за последние 5 лет, можно в приложении к аттестационному листу) |  |
|  |  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**.

 Подпись непосредственного руководителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность(заведующий и др.) Подпись И.О.Фамилия

 Подпись руководителя и печать организации (гербовая), работником которой является специалист

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Подпись | И.О. Фамилия |

Дата Печать

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 группы, на котором принималось решение о присвоении квалификационной категории |

 Приказ Минздрава России № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ года