В печатном виде

Приложение №1
к порядку и срокам прохождения
медицинскими работниками
и фармацевтическими работниками
аттестации для получения квалификационной
категории, утвержденный приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 22 ноября 2021г. № 1083н

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
_____

2. Дата рождения _____

3.Сведения об образовании _____

Диплом, специализация, повышение квалификации за последние 5 лет

(уровень образования, сведения о дополнительном профессиональном образовании, реквизиты документов об образовании и о квалификации, включая номер и дату выдачи документа об образовании и о квалификации, наименование организации, выдавшей документ об образовании и о квалификации)

_____
_____
_____

4.Сведения о трудовой деятельности

С _____ по _____ _____

(должность, наименование организации, местонахождение)

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

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров организации, работником которой является специалист

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) _____

17. Характеристика на специалиста: _____
(сведения о результативности профессиональной деятельности
_____
специалиста, деловых и профессиональных качествах)

Руководитель организации _____ _____
(главный врач, директор) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Место печати

18. Заключение аттестационной комиссии:

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

категорию(и) по специальности _____
(наименование специальности)

Протокол заседания Экспертной комиссии, на котором принималось решение о присвоении квалификационной категории от « » 20 г. №

Ответственный секретарь
аттестационной комиссии _____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)