**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА**

**(заполняется в печатном виде)**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения

3. Сведения об образовании

(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

(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 (сотовый телефон)

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам

аттестации с аттестационной комиссией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Электронная почта:

17. Характеристика на специалиста:

(сведения о результативности профессиональной деятельности

специалиста, деловых и профессиональных качествах)

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить/Отказать в присвоении квалификационную(-ой) (высшая, первая, вторая)

категорию(-и) по специальности (должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование специальности (должности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты протокола заседания Экспертной комиссии)

Ответственный секретарь Экспертной группы

подпись фамилия, имя, отчество (при наличии)