**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

1. Фамилия, имя, отчество

2. Дата рождения

3. Сведения об образовании , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (уровень образования, специальность, документ об образовании, когда, кем выдан)

Сведения о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании (интернатура, ординатура, аспирантура, повышение квалификации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид образования | Год обучения | Место обучения | Название цикла, курса обучения |
| Специализация |  |  |  |
| Повышение квалификации |  |  |  |

4. Сведения о трудовой деятельности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по |  |  |  |
| с |  | по | наст.время |  |  |

Начальник отдела кадров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.А. Лапшина

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях лет

6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация

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

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

 (указать имеющуюся квалификационную категорию, специальность, дату присвоения)

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям):

 (указать имеющуюся квалификационную категорию, специальность, дату присвоения)

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях

(указать ученые степени, звания, даты присвоения)

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных)

 (название, дата, место публикации)

12. Сведения о имеющихся изобретениях, патентах, рационализаторских предложениях

(регистрационный №, дата выдачи удостоверения)

13. Знание иностранного языка

14. Служебный адрес и телефон г. Владимир, ул. Добросельская, д. 38-а,
21-45-37

15. Почтовый адрес для осуществления переписки г. Владимир,
ул. Добросельская, д. 38-а, 600031

16. Адрес электронной почты

17. Характеристика специалиста:

|  |
| --- |
| Рекомендуется для присвоения высшей квалификационной категории по специальности «Физиотерапия».  |
|  |

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.В. Замковой

М.П.

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить / Отказать в присвоении квалификационную (-ой)

(высшая, первая, вторая)

категорию (-и) по специальности (должности)

 (наименование специальности (должности))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. № |  |  |
| Ответственный секретарьЭкспертной группы |  |  |  |