# **АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА**

|  |  |
| --- | --- |
| 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) | | | | |
| с |  | по |  |  |
| (период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя, адрес в пределах места нахождения) | | | | |
| с |  | по |  |  |
| (период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя, адрес в пределах места нахождения) | | | | |
| с |  | по |  |  |
| (период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя, адрес в пределах места нахождения) | | | | |
| с |  | по |  |  |
| (период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя, адрес в пределах места нахождения) | | | | |
| с |  | по |  |  |
| (период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя, адрес в пределах места нахождения) | | | | |
| с |  | по |  |  |
| (период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя, адрес в пределах места нахождения) | | | | |
| 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)

МП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_ лет | |
| 6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для | | | | | | | | | | |
| присвоения 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, телефон | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 16. Электронная почта (при наличии): | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 17. Характеристика на специалиста: | | | | | |  | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| (сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, деловых и профессиональных качествах) | | | | | | | | | | |
| Руководитель организации | | |  | | | | | | |  |
|  | | | Место печати | | | | | | | ФИО |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 комиссии) | | | |
| Ответственный секретарь  Экспертной группы | | подпись | фамилия, имя, отчество (при наличии) |