# **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 секретарьЭкспертной группы |  подпись | фамилия, имя, отчество (при наличии) |