

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Сведения об образовании _____

Указывается уровень имеющегося образования (среднее, высшее) наименование присвоенной специальности, номер и дата выдачи документа об образовании, наименование организации, выдавшей документ об образовании

Сведения о дополнительном профессиональном образовании

Вид образования номер и дата выдачи документа	Год обучения	Наименование организации	Тематика курса повышения квалификации
Повышение квалификации № от	2019	ГБПОУ ККБМК МЗКК	«Сестринское дело в неврологии»

4. Сведения о трудовой деятельности:

с _____ по _____
(должность, наименование учреждения, местонахождение)

с _____ по _____
(должность, наименование учреждения, местонахождение)

Печать отдела кадров

подпись работника кадровой службы

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях _____ лет.

6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории «Сестринское дело»
(по профилю аттестации)

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

8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности), по которой проводится аттестация _____
Указывается имеющаяся квалификационная категория, наименование специальности (должности), по которой она присвоена,
и дата ее присвоения

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

Указывается имеющаяся квалификационная категория, наименование специальности (должности), по которой она присвоена,
и дата ее присвоения

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях _____

Указывается имеющиеся ученые степени, ученые звания и даты их присвоения

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных) _____

Указывается сведения только о печатных научных работах, включая наименование научной работы, дату и место публикации

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах _____

Указывается регистрационный номер и дата выдачи соответствующих удостоверений

13. Знание иностранного языка _____

14. Служебный адрес и рабочий телефон _____

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией _____

Сот.тел.

16. Электронная почта (при наличии): _____

17. Характеристика на специалиста

(Включает сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, его деловых и профессиональных качеств (в том числе оценка уровня ответственности, требовательности, имеющихся умений, практических навыков)

Администрация (**название учреждения полностью** как на печати) ходатайствует о присвоении Ф.И.О. первой (**второй, высшей**) квалификационной категории по специальности «Сестринское дело»

Руководитель организации _____

(подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество)

М.П.

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить _____ (отказать в присвоении) квалификационную категорию
по специальности (должности) «Сестринское дело»
(наименование специальности должности)

« _____ » _____ 20 _____ г. № _____
номер протокола заседания

Приказ № _____ от _____

Ответственный секретарь
Экспертной группы

подпись

А.В.Калайчева
И.О. Фамилия