

Додаток 10
до Положення про навчання на циклах
спеціалізації та заходах безперервного
професійного розвитку працівників
сфери охорони здоров'я
(пункт 13 розділу XI)

СЕРТИФІКАТ № _____
про проходження професійного стажування

Видано _____

(прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності))

(найменування закладу охорони здоров'я / реабілітаційного закладу, що видав сертифікат)

Найменування професії (посади), за якою набуто практичний досвід виконання завдань та обов'язків*	Спеціальність, у межах якої проходило професійне стажування	Тривалість професійного стажування, годин	Кількість балів безперервного професійного розвитку, що нарахована**

*Зазначається відповідно до Переліку професій (посад) працівників сфери охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 05 липня 2025 року № 1065, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23 липня 2025 року за № 1109/44515.

**Зазначається відповідно до Критеріїв нарахування балів безперервного професійного розвитку, наведених у додатку 6 до Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року № 650, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 травня 2025 року за № 824/44230.

Додаток: Перелік набутих/удосконалених професійних компетентностей на ____ арк.

Дата видачі «__» _____ 20 __ р.

Керівник закладу охорони здоров'я /
реабілітаційного закладу

(прізвище, власне ім'я, по-батькові (за наявності))
