

Додаток 2
до Положення про навчання на циклах
спеціалізації та заходах безперервного
професійного розвитку працівників
сфери охорони здоров'я
(пункт 10 розділу IV)

СЕРТИФІКАТ № _____
про проходження циклу тематичного удосконалення

Видано _____

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

(найменування закладу освіти / наукової установи, що видала сертифікат)

Назва циклу тематичного удосконалення	Спеціальність / спеціальності, за якою / якими проводилось тематичне удосконалення	Тривалість циклу, годин	Кількість балів безперервного професійного розвитку, що нарахована*

*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 освіти / наукової установи _____

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