Додаток 1
до Положення про навчання на циклах спеціалізації та заходах безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров’я
(пункт 5 розділу ІІІ)

Сертифікат № _____
про право працювати за профілем роботи

Видано _____

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

_____

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

Назва профілю роботи, працювати за яким надано право після проходження субспеціалізації*	Спеціальність, у межах якої проходила субспеціалізація*	Тривалість циклу, годин	Посади, які може обіймати або функції, які може виконувати працівник сфери охорони здоров’я після проходження субспеціалізації*

*Зазначаються відповідно до Номенклатури спеціальностей / профілів роботи за спеціальностями та відповідних їм професійних кваліфікацій / посад працівників сфери охорони здоров’я, наведеної у додатку 1 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 професійних компетентностей на ____ арк.

Дата видачі «___» _____ 20 __ р.

Керівник закладу освіти / наукової установи _____

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

_____