

Додаток 2
до Порядку проведення атестації
працівників сфери охорони здоров'я
(абзац перший пункту 6 розділу I)

Сторінка 1

Сертифікат
про присвоєння / підтвердження професійної
кваліфікації / рівня професійної кваліфікації
(кваліфікаційної категорії)
у сфері охорони здоров'я

Серія _____

Номер _____

Видано _____

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

Назва професійної кваліфікації

за спеціальністю _____

(назва спеціальності відповідно до Номенклатури спеціальностей та професійних кваліфікацій професіоналів та фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я)

Дата видачі _____

Керівник закладу вищої освіти /наукової установи

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

(підпис)

Голова атестаційної комісії _____

(підпис)

МП (за наявності)

Сторінка 2

Відомості про присвоєння професійної кваліфікації

1. Професійну кваліфікацію присвоєно згідно з дипломом про вищу або фахову передвищу освіту (заповнюється у разі присвоєння професійної кваліфікації згідно з дипломом):

_____ (реквізити диплома про вищу або фахову передвищу освіту (серія, номер, дата видачі, найменування закладу, який видав диплом)

2. Професійну кваліфікацію присвоєно рішенням атестаційної комісії за результатами атестації на присвоєння професійної кваліфікації:

_____ (назва закладу вищої або фахової передвищої освіти/наукової установи, при якому/якій утворено атестаційну комісію)

від «__» _____ 20__ року

Керівник закладу освіти /наукової установи

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

Термін підтвердження професійної кваліфікації до «__» _____ 20__ року

Голова атестаційної комісії _____ МП (за наявності)
(підпис)

Сторінка 3-13

Відомості про підтвердження професійної кваліфікації

Професійну кваліфікацію підтверджено __ __ 20__ року

Термін наступного підтвердження професійної кваліфікації до «__» _____ 20__ року

Відмовлено у підтвердженні професійної кваліфікації згідно із протоколом атестаційної комісії від «__» _____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)

_____ (найменування органу/організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)

Керівник органу / організації,
при якому / якій утворено
атестаційну комісію.

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

Голова атестаційної комісії

_____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) _____ (підпис)

МП (за наявності)

Сторінка 14-17		Сторінка 18-28	
Відомості про присвоєння другої кваліфікаційної категорії		Відомості про підтвердження другої кваліфікаційної категорії	
<p>1. Присвоєно другу кваліфікаційну категорію « ___ » _____ 20__ року</p> <p>2. Відмовлено у присвоєнні другої кваліфікаційної категорії та підтверджено професійну кваліфікацію « ___ » _____ 20__ року</p> <p>Термін наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації / присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до « ___ » _____ 20__ року</p> <p>3. Відмовлено у присвоєнні другої кваліфікаційної категорії згідно із протоколом атестаційної комісії від « ___ » _____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(найменування органу/організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію)</p> <p style="text-align: center;">Керівник органу/організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) МП (за наявності)</p> <p style="text-align: center;">Голова атестаційної комісії</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))</p>	<p>1. Підтверджено другу кваліфікаційну категорію « ___ » _____ 20__ року</p> <p>2. Відмовлено у підтвердженні другої кваліфікаційної категорії та підтверджено професійну кваліфікацію « ___ » _____ 20__ року</p> <p>Термін наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації/ присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до « ___ » _____ 20__ року</p> <p>3. Відмовлено у підтвердженні другої кваліфікаційної категорії згідно із протоколом атестаційної комісії від « ___ » _____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(найменування органу / організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)</p> <p style="text-align: center;">Керівник органу / організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) МП (за наявності)</p> <p style="text-align: center;">Голова атестаційної комісії</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))</p>

Сторінка 29-32		Сторінка 33-43	
Відомості про присвоєння першої кваліфікаційної категорії		Відомості про підтвердження першої кваліфікаційної категорії	
<p>1. Присвоєно першу кваліфікаційну категорію «__» ____ 20__ року</p> <p>2. Відмовлено у присвоєнні першої кваліфікаційної категорії та підтверджено другу кваліфікаційну категорію «__» ____ 20__ року</p> <p>Термін наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації/присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до «__» ____ 20__ року</p> <p>3. Відмовлено у присвоєнні першої кваліфікаційної категорії згідно із протоколом атестаційної комісії від «__» ____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(найменування органу / організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)</p> <p>Керівник органу / організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) МП (за наявності)</p> <p>Голова атестаційної комісії</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))</p>	<p>1. Підтверджено першу кваліфікаційну категорію «__» ____ 20__ року</p> <p>2. Відмовлено у підтвердженні першої кваліфікаційної категорії та підтверджено другу кваліфікаційну категорію «__» ____ 20__ року</p> <p>Термін наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації/присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до «__» ____ 20__ року</p> <p>3. Відмовлено у підтвердженні першої кваліфікаційної категорії згідно із протоколом атестаційної комісії від «__» ____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>(найменування органу / організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)</p> <p>Керівник органу / організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) МП (за наявності)</p> <p>Голова атестаційної комісії</p> <p>_____</p> <p>(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))</p>

Сторінка 44-47

Відомості про присвоєння вищої кваліфікаційної категорії

1. Присвоєно вищу кваліфікаційну категорію «__» _____ 20__ року

2. Відмовлено у присвоєнні вищої кваліфікаційної категорії та підтвердженню першу кваліфікаційну категорію «__» _____ 20__ року

Термін наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації/присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до «__» _____ 20__ року

3. Відмовлено у присвоєнні вищої кваліфікаційної категорії згідно із протоколом атестаційної комісії від «__» _____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)

(найменування органу / організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)

Керівник органу / організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію

(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
МП (за наявності)

Голова атестаційної комісії

(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Сторінка 48-58

Відомості про підтвердження вищої кваліфікаційної категорії

1. Підтверджено вищу кваліфікаційну категорію «__» _____ 20__ року

2. Відмовлено у підтвердженні вищої кваліфікаційної категорії та підтвердженню першу кваліфікаційну категорію «__» _____ 20__ року

Термін наступної атестації на підтвердження професійної кваліфікації/присвоєння наступного рівня професійної кваліфікації до «__» _____ 20__ року

3. Відмовлено у підтвердженні вищої кваліфікаційної категорії згідно із протоколом атестаційної комісії від «__» _____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)

(найменування органу / організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)

Керівник органу / організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію

(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))
МП (за наявності)

Голова атестаційної комісії

(підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))

Сторінка 59	Сторінка 60
Відомості про позачергову атестацію на підтвердження професійної кваліфікації	Відомості про видання нового сертифіката
<p>Направлено на позачергову атестацію рішенням атестаційної комісії від «__» _____ 20__ року (потребує відновлення індивідуальної професійної практики)</p>	<p>Видано новий сертифікат серія ____ № _____</p> <p>Дата видачі _____</p> <p>Керівник закладу освіти/наукової установи _____ <small>(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))</small></p> <p>Голова атестаційної комісії _____ <small>(підпис)</small></p> <p>МП (за наявності)</p> <p>Примітки.</p> <p>1. Цей сертифікат заповнюється відповідною атестаційною комісією за результатами атестації на присвоєння/підтвердження професійної кваліфікації та рівня професійної кваліфікації (кваліфікаційної категорії).</p> <p>2. За заявою працівника сфери охорони здоров'я до сертифікату можуть бути перенесені дані з сертифіката лікаря-спеціаліста, фармацевта / провізора-спеціаліста, спеціаліста, посвідчення про кваліфікаційну категорію, які були видані до набрання чинності наказу про затвердження форми сертифіката про присвоєння / підтвердження професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації у сфері охорони здоров'я. Таке перенесення засвідчується атестаційною комісією (підпис голови атестаційної комісії та підпис керівника органу / організації, при якому створено атестаційну комісію, печатка органу / організації) під час атестації працівника на підтвердження професійної кваліфікації / рівня професійної кваліфікації (кваліфікаційної категорії) або присвоєння рівня професійної кваліфікації (кваліфікаційної категорії).</p> <p>3. Після отримання нового сертифіката, відомості про який містяться на цій сторінці, цей сертифікат вважається таким, що втратив чинність.</p>
<p>(найменування органу / організації, при якому/якій утворено атестаційну комісію)</p> <p>Керівник органу / організації, при якому / якій утворено атестаційну комісію. _____ <small>(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))</small></p> <p>МП (за наявності)</p> <p>Голова атестаційної комісії _____ <small>(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) (підпис)</small></p>	