

Додаток 3
до Порядку проведення атестації
працівників сфери охорони
здоров'я
(підпункт 2 пункту 1 розділу IV)

АТЕСТАЦІЙНИЙ ЛИСТОК

1. Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)

2. Рік народження

3. Освіта

(найменування закладу освіти,

освітньо-професійна кваліфікація або спеціалізація, рік закінчення)

4. Місце роботи (повна назва юридичної особи / прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності) фізичної особи – підприємця / ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики / банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України від _____ серія _____ № _____ / наказ МОЗ від _____ № _____)

5. Займана посада на час атестації

6. Кількість балів безперервного професійного розвитку

(за період з часу попередньої атестації)

7. Стаж роботи за спеціальністю

Рішення атестаційної комісії

Атестаційна комісія при

(найменування органу охорони здоров'я / територіального органу Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками / Центру контролю та профілактики хвороб)

вирішила:

присвоїти (підтвердити)

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

(назва категорії)

за спеціальністю

(назва спеціальності згідно з

Номенклатурою спеціальностей / профілів роботи за спеціальностями та відповідних їм професійних кваліфікацій / посад працівників сфери охорони здоров'я

відмовити у присвоєнні (підтвердженні)

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

(назва категорії)

за спеціальністю

(назва спеціальності згідно з

Номенклатурою спеціальностей / профілів роботи за спеціальностями та відповідних їм професійних кваліфікацій / посад працівників сфери охорони здоров'я

скасувати рішення від _____ **№** _____

причина скасування

провести (не проводити) позачергову атестацію

Рекомендації щодо відновлення професійної діяльності

Голова комісії

(підпис)

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

Члени комісії:

(підпис)

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

(підпис)

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

(підпис)

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

"__" _____ 20__ року
