АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович
2. Дата рождения 05.03.1978 г.
3. Сведения об образовании

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование учебного заведения | Специальность по диплому | Номер диплома и дата выдачи |
| Московское медицинское училище №2 им. К.Цеткин | Лечебное дело | СБ 333333, 26 июня 2003 года. |

*Сведения о послевузовском и дополнительном профессиональном образовании*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование обучающей организации | Год обучения | Тематика курса обучения |
| ГБПОУ МО «МОМК№5» | 2017 | Скорая и неотложная помощь |

1. Сведения о трудовой деятельности

с 16.06.2003 по 30.10.2005 фельдшер станции скорой медицинской помощи МУ ЦГБ г. Липецк

(должность, наименование учреждения, местонахождение)

с 24.11.2005 по настоящее время фельдшер Хабаровской станции скорой медицинской помощи г. Хабаровска

(должность, наименование учреждения, местонахождение)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров

1. Стаж работы в медицинских и фармацевтических организациях \_\_23\_ лет.
2. Специальность (должность), по которой проводится аттестация: \_скорая и неотложная помощь\_
3. Стаж работы по данной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_23\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет.
4. По данной специальности имелась \_\_высшая\_\_ квалификационная категория от \_\_17.10.2013\_.

(указать дату присвоения)

1. Квалификационные категории по иным специальностям: нет\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать специальность и дату присвоения)

1. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ученые степени и ученые звание, даты присвоения)

1. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных): \_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование печатной научной работы, дату, место публикации.)

1. Сведения об изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах:\_не имеет\_

(регистрационные номера удостоверений, даты выдачи)

1. Знание иностранного языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_английский\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Служебный адрес и рабочий телефон Ярославская область, г. Ярославль, ул. Рабочая, д.14 тел.: +79999993-78-99
3. Почтовый адрес Костромская область, г. Нерехта, ул. Ленина, д. 5, кв. 274 т. +7777777777
4. Электронная почта (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_mail@mail.ru
5. Характеристика специалиста:

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.С. Сорокин

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

М.П.

18*.* Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить / отказать в присвоении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квалификационной категорию специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование специальности)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты протокола заседания Экспертной комиссии)

Ответственный секретарь

Экспертной группы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

заседания Экспертной группы аттестационной комиссии

Министерства здравоохранения Липецкой области

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, место проведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, звание, фамилия, инициалы)

Ответственный секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, инициалы)

Присутствовали:

Члены Экспертной группы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повестка дня:

Об аттестации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, инициалы аттестуемого)

Заключение Экспертной группы по отчету о профессиональной деятельности специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат тестирования:

Наименование тестовой программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат выполнения тестовых заданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

Результаты собеседования:

Вопросы к аттестуемому и ответы на них: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решение:

Присвоить / Отказать в присвоении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по специальности (должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принято открытым голосованием: за \_\_\_\_\_\_\_\_\_, против \_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель Экспертной группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (фамилия, инициалы)

Члены экспертной группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (фамилия, инициалы)

Ответственный секретарь

Экспертной группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (фамилия, инициалы)