

АТЕСТАЦІЙНИЙ ЛИСТОК

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Рік народження _____
3. Освіта _____
(найменування закладу вищої освіти, факультет,
рік закінчення)
4. Місце роботи _____
5. Займана посада на час атестації _____
6. Кількість балів безперервного професійного розвитку _____
(за період з моменту попередньої атестації)
7. Стаж роботи за спеціальністю _____

Рішення атестаційної комісії

Атестаційна комісія при _____
(найменування органу охорони здоров'я
або закладу вищої медичної освіти)
вирішила присвоїти (підтвердити) гр. _____
(прізвище, ім'я, по батькові)
(звання лікаря-спеціаліста, назва категорії)
за спеціальністю _____
(назва спеціальності)
відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей)

Голова комісії _____
(підпис) (П.І.Б.)

Члени комісії: _____
(підпис) (П.І.Б.)

(підпис) (П.І.Б.)

(підпис) (П.І.Б.)

" ____ " _____ 20 ____ року