Председателю

аттестационной комиссии

Новикову Дмитрию

Владимировичу

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

работающего по специальности

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

в должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место работы)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу присвоить мне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квалификационную

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

Стаж работы по данной специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет.

Имеется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квалификационная категория по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Присвоена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год присвоения)

Согласен(а) на получение и обработку персональных данных с целью оценки квалификации.

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

**Форма**

Рекомендуемый образец

**АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

2. Дата рождения

3. Сведения об образовании

4. Сведения о трудовой деятельности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| с |  | по |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (должность, наименование организации, местонахождение) |

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров организации, работником которой является специалист.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях лет.

6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории

7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) лет.

8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности), по которой проводится аттестация

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям)

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных)

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах 

13. Знание иностранного языка

14. Служебный адрес и рабочий телефон

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией

16. Электронная почта (при наличии):

17. Характеристика на специалиста:

Подпись руководителя и печать организации, работником которой является специалист.

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить / Отказать в присвоении квалификационную (-ой)

(высшая, первая, вторая)

категорию (-и) по специальности (должности)

(наименование специальности (должности))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. № |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ответственный секретарь Экспертной группы |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (И.О. Фамилия) |

**Для специалистов с высшим профессиональным образованием**

**Образец**

**УТВЕРЖДАЮ:**

Руководитель

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

(подпись) (ФИО)

**М.П.** «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

**ОТЧЕТ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА 20\_\_- 20\_\_годы**

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

(Ф.И.О., указывается должность в соответствии с записью в трудовой книжке )

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

(полное название учреждения)

для присвоения квалификационной категории по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается специальность в соответствии с действующей номенклатурой специальностей)

***Основные разделы отчета:***

- краткая автобиографическая справка;

- сведения об образовании, в том числе о повышении квалификации за последние 5 лет, переподготовке, получению второй специальности и т.д.;

- профессиональный маршрут (кратко);

- занятие научной работой, защита кандидатской диссертации (дата, тема), опубликованные статьи в журналах, сборниках (дата, тема, название журнала);

- характеристика учреждения здравоохранения, организации;

- характеристика отделения, отдела, обслуживаемого контингента, в том числе демографические показатели;

- характеристика кадров (укомплектованность, повышение квалификации, сертификация, аттестация и т.д.), участие в подготовке среднего медицинского и фармацевтического персонала;

- организация рабочего процесса;

- внедрение новых технологий, методов диагностики, лечения, реабилитации, профилактики заболеваний, лекарственного обеспечения и др.;

- анализ производственных показателей аттестуемого за 3 последних календарных года в сравнении с показателями по области, городу, району, учреждению. Использование при анализе литературных данных.

- профилактическая и санпросветработа;

- организационно-методическая работа;

- профессиональные навыки, которыми владеет аттестуемый;

- выводы, предложения по совершенствованию работы на ближайшую перспективу.