

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