

**ОСОБИСТЕ ОСВІТНЄ ПОРТФОЛІО З РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОХОДЖЕННЯ  
БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ**

за \_\_\_\_\_ рік

Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

Місце роботи \_\_\_\_\_

Займана посада \_\_\_\_\_

<b>N з/п</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Місце проведення</b>	<b>Дата/ тривалість</b>	<b>Кількість балів</b>

Відомості щодо персональних досягнень

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(керівник закладу охорони здоров'я)

\_\_\_\_\_

(підпис)

М. П.