

АТЕСТАЦІЙНИЙ ЛИСТОК

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Рік народження _____
3. Освіта вища, назва закладу по диплому _____
(найменування закладу вищої освіти, факультет,
_____ рік закінчення)
4. Місце роботи Полтавський державний медичний університет
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 МОЗ України _____
(найменування органу охорони здоров'я
_____ або закладу вищої медичної освіти)
вирішила присвоїти (підтвердити) гр. _____
(прізвище, ім'я, по батькові)
Вищу, першу, другу (вибрати) кваліфікаційну категорію _____
(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