

Наименование организации
Специальность

Аттестационный лист специалиста

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)
2. Дата рождения
3. Сведения об образовании: <1>

_____ (уровень образования, сведения о дополнительном профессиональном образовании, реквизиты документов

_____ об образовании и о квалификации, включая номер и дату выдачи документа об образовании и

_____ квалификации, наименование организации, выдавшей документ об образовании и квалификации)

Сведения об образовании и дополнительном профессиональном образовании <2>

Вид образования	Год обучения	Место обучения	Названия цикла, курса обучения

4. Сведения о трудовой деятельности <3>

с _____ по _____
(период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя ,
_____ адрес в пределах места нахождения)

с _____ по _____
(период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя ,
_____ адрес в пределах места нахождения)

с _____ по _____
(период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации-работодателя ,
_____ адрес в пределах места нахождения)

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

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях - _____
6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для получения квалификационной категории _____.
7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) - _____
8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности) <4>, по которой проводится аттестация - _____

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям) <4> _____

<1> Указываются уровень имеющегося образования (среднее, высшее, послевузовское или дополнительное профессиональное образование), тематика курса повышения квалификации или профессиональной переподготовки (для сведений о дополнительном профессиональном образовании), наименование присвоенной

