

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. _____

батькові)

(прізвище, ім'я, по

(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