

До атестаційної комісії подаються:

1) заява лікаря у довільній формі;

2) фото 3x4 (перший раз)

3) звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником установи, в якій лікар працює (фізичні особи підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звіт затверджують особисто);

4) заповнений атестаційний листок;

5) свідоцтво вищого медичного навчального закладу про складання іспиту зі спеціальності після проведення передатестаційного циклу;

б) копії документів: диплома, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (за наявності).

Лікарі, які змінювали місце роботи за останні 3 роки, подають звіти також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками цих закладів.

Голові Центральної атестаційної
комісії МОЗ України

професора (доцента, асистента)

кафедри _____

прізвище, ім'я, п / батькові

ЗАЯВА.

Прошу атестувати (підтвердити) мене (мені) на вищу (першу, другу)
кваліфікаційну категорію із спеціальності

Дата

Підпис

АТЕСТАЦІЙНИЙ ЛИСТОК

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Рік народження _____

3. Освіта _____
(найменування вищого медичного закладу освіти,

факультет, рік закінчення)

4. Місце роботи _____

5. Займана посада на час атестації _____

6. Курси удосконалення за спеціальністю (де, коли, тривалість):

1) _____

2) _____

7. Стаж роботи за спеціальністю _____

8. Наукові праці, винаходи _____

Рішення атестаційної комісії:

Атестаційна комісія при _____
(найменування органу охорони здоров'я

або вищого медичного закладу освіти)

вирішила присвоїти (підтвердити) гр. _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

(звання лікаря-спеціаліста, назва категорії)

за спеціальністю _____
(назва спеціальності

згідно з Номенклатурою лікарських спеціальностей)

Голова комісії _____
(підпис) (П.І.Б.)

Члени комісії: _____
(підпис) (П.І.Б.)

(підпис) (П.І.Б.)

(підпис) (П.І.Б.)

" ___ " _____ 20___ року

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Проректор з науково-педагогічної
та лікувальної роботи ІФНМУ
доц. Федорченко В.М. _____
« _____ » _____ 20 р.

ЗВІТ

Про професійну діяльність _____

(професора, доцента, асистента)

Кафедри _____ Івано-Франківського національного медичного університету

_____ (ПІБ)

за 20__ - 20__ р.р.

(У звіті довільної форми обсягом не більше 20 сторінок друкованого тексту лікар викладає основні функції та особливості його професійної діяльності, показники роботи, передбачені статистичними формами, їх аналіз тощо. Звіт подається за останні три роки. Підпис автора, підпис завідувача кафедрою.)