**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 розвитку**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (за період з часу попередньої атестації)

**7. Стаж роботи за спеціальністю:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РІШЕННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ**

**Атестаційна комісі**я **при** : УПРАВЛІННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

 (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 відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Голова комісії:** |  | ПОЛЯКОВ Ігор Анатолійович |

 (підпис)

|  |
| --- |
| **Члени комісії:** |

|  |
| --- |
| **Запрошені члени підкомісій зі спеціальностей**: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ТЮЛЮКІНА В.М. |  |  |  |  |
|  | ФАЮК В.В. |  | (назва напрямку) |
|  | ЗАЯЦЬ Є.М.  |  | (підпис) |  | (ПІБ) |
|  | АРТАМОНОВ О.П.  |  | (назва напрямку) |
|   | ПРИСЯЖНЮК О.О. |  | (підпис)  |  | (ПІБ) |
|  |  |  |
|  | ЧИНЯКОВА Л.Б. |  | (назва напрямку) |
|  | ДУДЛА І.Д.  |  | (підпис) |  | (ПІБ) |
|  | НОВІКОВА Н.М. |  |  |  |  |
|  |  |  | (назва напрямку) |

 (підпис) (ПІБ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року