

## 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. \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)  
\_\_\_\_\_ (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