

Приложение 5
к Инструкции о порядке и условиях
проведения профессиональной
аттестации медицинских,
фармацевтических и иных работников
здравоохранения

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

(должность служащего)

(учреждение, осуществляющее государственный санитарный надзор)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

для присвоения (подтверждения) _____ квалификационной категории
по квалификации _____

Общий стаж работы _____

Стаж работы в последней должности служащего _____

В работе себя зарекомендовал(а) _____

Показатели деятельности за представляемый период, достижения: _____

Недостатки в работе, дисциплинарные взыскания, обоснованные жалобы: _____

Главный врач
учреждения, осуществляющего
государственный санитарный надзор

(подпись) (инициалы, фамилия)