

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель _____

организации)

(наименование

_____ (подпись руководителя, печать

организации)

_____ Ф.И.О.

« ____ » _____ 20 ____ г.

ОТЧЕТ о работе за 20 ____ - 20 ____ годы

— (ФИО
специалиста)

_____ (указывается должность специалиста в соответствии с записью в трудовой книжке)

_____ (полное название медицинской организации в соответствии с зарегистрированным Уставом)

для присвоения квалификационной категории по специальности

— (указывается заявленная квалификационная категория и специальность в соответствии с действующей номенклатурой специальностей (должность – для специалистов с немедицинским образованием)