

З Р А З О К

Голові атестаційної комісії при
департаменті охорони здоров'я
Закарпатської облдержадміністрації

(посада, установа/організація
Прізвище, ім'я та по батькові
атестуючого)

Заява

Прошу атестувати мене на присвоєння другої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «_____».

Загальний стаж роботи - _____.

Стаж зі спеціальності, з якої атестуюся - _____.

Кількість балів безперервного професійного розвитку у період від попередньої атестації наведено у особистому освітньому портфоліо (додається).

Атестований (на), маю звання лікар-спеціаліст (другу, першу або вищу кваліфікаційну категорію) за спеціальністю «_____» з дд.мм.рррр року.

Дата

Підпис

П.І.Б