ОПИС

документів наданих на атестацію

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

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

(ПІБ, місце роботи)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Найменування документа | Кількість аркушів у документі | Відмітка про наявність документів (наявні, відсутні) | Примітка |
| 1 | Заява (оригінал) |  |  |  |
| 2 | Свідоцтво закладу освіти або факультету післядипломної освіти про складання іспиту після закінчення передатестаційного циклу (оригінал) для провізора |  |  |  |
| 3 | Звіт про професійну діяльність за останні три роки, затверджений керівником закладу. |  |  |  |
| 4 | Диплом (копія) |  |  |  |
| 5 | Трудова книжка (копія) |  |  |  |
| 6 | Сертифікат провізора-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії, якщо таке було видане раніше (копія). |  |  |  |
| 7 | **Оригінал** посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії  (у разі наявності) |  |  |  |
| 8. | Заповнений атестаційний листок |  |  |  |
| 9 | Рецензія на звіт |  |  |  |
| 10 | Характеристика керівника аптечного закладу (підприємства) для фармацевта. |  |  |  |
| 11 | Інші документи: |  |  |  |

Прийняв \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами і літерами) (підпис відповідальної особи) (розшифрування підпису)

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року

Надав \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами і літерами) (підпис) (розшифрування підпису)

Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року