

Направить председателю
экспертной группы
для проведения аттестации

Председателю _____ территориальной
аттестационной комиссии министерства
здравоохранения Кировской области
Калиниченко Н.А.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(фамилия, имя и отчество (при наличии) полностью
специалиста)

работающего в должности

в

(контактный телефон и адрес электронной почты
для информирования)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу присвоить мне _____ квалификационную категорию по
специальности _____

Квалификационная категория по специальности _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

К заявлению прилагаю:

1. Согласие на получение и обработку персональных данных – л.
2. Аттестационный лист – л.
3. Отчет о профессиональной деятельности – л.
4. Копии документов об образовании (дипломы, удостоверения, свидетельства, сертификаты и др.)
– л.
5. Копия трудовой книжки – л.
6. Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества – л.
7. Копия документа о присвоении имеющейся квалификационной категории – л.