

Приложение 5  
к Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Форма

## ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_ (должность служащего)

\_\_\_\_\_ (организация, индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_ (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

\_\_\_\_\_

Руководитель организации,  
индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Приложение 6

к Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Форма

**КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
2. \_\_\_\_\_  
(должность служащего, организация, индивидуальный предприниматель)
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
(дата и год рождения) (год окончания учреждения образования)
5. \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения образования)
6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_  
(номер диплома) (квалификация по диплому)
8. Работа по окончании учреждения образования:  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(должность служащего, организация, индивидуальный предприниматель)
- с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
9. Повышение квалификации, профессиональная подготовка \_\_\_\_\_  
(где, когда, продолжительность)
- \_\_\_\_\_
10. Ученая степень \_\_\_\_\_ 11. Ученое звание \_\_\_\_\_
12. Почетное звание \_\_\_\_\_ 13. Знание языка \_\_\_\_\_
14. Участие в научных медицинских обществах \_\_\_\_\_
15. Опубликовано работ \_\_\_\_\_ Изобретения и др. \_\_\_\_\_
16. Претендует на \_\_\_\_\_ квалификационную категорию  
по квалификации \_\_\_\_\_
17. Дата присвоения (подтверждения) предыдущей квалификационной категории \_\_\_\_\_

Руководитель организации,  
индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

С квалификационным листом ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)

Приложение 7

к Инструкции о порядке и условиях проведения профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 мая 2021 г. № 70 «О профессиональной аттестации медицинских, фармацевтических и иных работников здравоохранения»

Форма

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**ОТЧЕТ  
о профессиональной деятельности**

\_\_\_\_\_  
(указываются фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего, организация, индивидуальный предприниматель, где работает данный работник)  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ ГОД

\_\_\_\_\_  
(в отчете отражаются краткая характеристика места работы (организации, структурного подразделения

\_\_\_\_\_  
(отделения, кабинета, лаборатории), где работает данный работник, оснащенность необходимым

\_\_\_\_\_  
оборудованием, режим (график) работы; имеющиеся у работника знания и практические навыки;

\_\_\_\_\_  
анализ профессиональной деятельности, статистические данные, количественные и качественные

\_\_\_\_\_  
показатели работы; формы и методы повышения профессионального уровня знаний;

\_\_\_\_\_  
выводы и предложения по улучшению качества профессиональной деятельности)

Примечание. Таблицы, графики оформляются в приложении к отчету.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)

Руководитель структурного подразделения

\_\_\_\_\_  
(подпись, инициалы, фамилия)