

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ СПЕЦИАЛИСТА

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Иванов Иван Петрович**

2. Дата рождения: **25.01.1981**

3. Сведения об образовании: **высшее,**

(уровень образования (высшее/среднее профессиональное))

Диплом ВСВ 0435036, рег.№ 2526, дата выдачи 25.06.2004г., «Лечебное дело»,

реквизиты документов об образовании, включая номер и дату выдачи документа об образовании, о квалификации,

ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия Минздрава РФ

наименование организации, выдавшей документ об образовании и о квалификации)

Сведения о дополнительном профессиональном образовании

Вид образования (интернатура, ординатура, профессиональная переподготовка, повышение квалификации)	Наименование программы, цикла	Номер и дата выдачи документа	Наименование организации, выдавшей документ о квалификации
интернатура	хирургия	Удостоверение № 7831, 30.06.2005г.	ФГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия
профессиональная переподготовка	нейрохирургия	Удостоверение № 172, 11.06.2008г.	ФГУ «РНХИ им.А.Л. Поленова Росмедтехнологий»
повышение квалификации	нейрохирургия, 144 часа	Удостоверение № 317200282743, 05.04.2013г.	ФГБОУ ВО Тюменская государственная медицинская академия
повышение квалификации	нейрохирургия, 144 часа	Удостоверение № 314200242744, 05.04.2018г.	ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет

4. Сведения о трудовой деятельности:

**с 09.09.2005 г. по 05.08.2008г. врач-хирург хирургического отделения №1, ГБУЗ ТО
«Областная клиническая больница № 1» г. Тюмень**

(период осуществления трудовой деятельности, должность, наименование организации - работодателя,
адрес в пределах места нахождения)

**с 10.08.2008г. по настоящее время врач-нейрохирург нейрохирургического отделения
взрослого стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмень**

Подпись работника кадровой службы и печать отдела кадров
организации, работником которой является специалист.

5. Стаж работы в медицинских или фармацевтических организациях **16 лет.**

6. Наименование специальности (должности), по которой проводится аттестация для

получения квалификационной категории: **Нейрохирургия**

7. Стаж работы по данной специальности (в данной должности) **13 лет.**

8. Сведения об имеющейся квалификационной категории по специальности (должности), по которой проводится аттестация:

Высшая «Нейрохирургия», 25 марта 2015 год

(квалификационная категория, специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

9. Сведения об имеющихся квалификационных категориях по иным специальностям (должностям):

-

(квалификационная категория, специальность (должность), по которой она присвоена, дата присвоения)

10. Сведения об имеющихся ученых степенях и ученых званиях:

-

(присвоенные ученые степени, ученые звания, даты их присвоения)

11. Сведения об имеющихся научных трудах (печатных):

-

(наименование научной работы, дата и место публикации)

12. Сведения об имеющихся изобретениях, рационализаторских предложениях, патентах:

-

(регистрационный номер и дата выдачи соответствующих удостоверений)

13. Знание иностранного языка: **английский язык в рамках школьной программы**

14. Место работы и рабочий телефон: **ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», тел. 56-35-75**

15. Почтовый адрес для осуществления переписки по вопросам аттестации с аттестационной комиссией: **625 048, г. Тюмень, ул. Малыгина, д. 14, кв.26**

16. Электронная почта (при наличии): **basd@mail.ru**

17. Характеристика на специалиста:

(сведения о результативности профессиональной деятельности специалиста, деловых и профессиональных качествах)

Иванов Иван Петрович работает...

18. Заключение аттестационной комиссии:

Присвоить / Отказать в присвоении _____
(высшая, первая, вторая)
квалификационную (-ой) категорию (-и) по специальности (должности)

« ____ » _____ 20 ____ г. № _____

(реквизиты протокола заседания Экспертной комиссии)

Ответственный секретарь
Экспертной группы _____

(подпись)

фамилия, имя, отчество (при наличии)