

Приложение 7
к Инструкции о порядке и условиях
проведения 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)