рекомендуемый образец

**Утверждаю**

**Главный врач (руководитель)**

**медицинской организации**

**наименование медицинской**

 **организации**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия**

**«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.**

ОТЧЕТ

о профессиональной деятельности



(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность



(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)



(полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц / едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии)

для присвоения квалификационной категории по специальности

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

(указывается специальность в соответствии с действующей номенклатурой специальностей)

Москва, 202\_\_г.