

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ**

**Председателю аттестационной  
комиссии министерства здравоохранения  
Воронежской области по аттестации  
медицинских и фармацевтических  
работников  
И.Н. Банину**

\_\_\_\_\_  
**(Ф.И.О.)**

\_\_\_\_\_  
**(занимаемая должность)**

\_\_\_\_\_  
**(место работы)**

**Заявление**

Прошу присвоить \_\_\_\_\_  
(указать нужное) (указать какую (вторую, первую,  
высшую)  
квалификационную категорию по специальности \_\_\_\_\_  
(указать какой: «Операционное дело», «Акушерское дело»,  
«Сестринское дело» и т.д.)

Общий медицинский стаж работы \_\_\_\_\_ лет (года).

Стаж работы по аттестуемой специальности \_\_\_\_\_ лет (года).

Был(а) аттестован(а) на \_\_\_\_\_ квалификационную категорию,  
(указать какую (вторую, первую, высшую)

Приказ департамента здравоохранения Воронежской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.  
(число, месяц, год)

Даю согласие на получение и обработку моих персональных данных с целью оценки  
квалификации.

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их  
выполнения, а также мои права по письменному отзыву данного согласия мне разъяснены.  
(ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.06г.)

дата  
подпись

**Примечание:**

- общим медицинским стажем считается время работы на должностях средних медицинских работников в соответствии с записями в трудовой книжке;
- стаж по аттестуемой специальности суммируем в соответствии с записями в трудовой книжке, по последнему месту работы он должен быть не менее года (минимальный срок для написания отчета).