МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ОТЧЁТ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФАМИЛИЯ,ИМЯ,ОТЧЕСТВО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(в родительном падеже)

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(специальность указывается согласно приказа №176н от16.04.2008г «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации)

Дата получения периодической аккредитации по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория (на какую категорию претендует аттестуемый)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«СОГЛАСОВАНО»

Наименование МО

Главная медицинская сестра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО

М.П.

УЛАН-УДЭ

2023год