

Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории

| № п/п | Наименование документа | Наличие документа | Особенности заполнения документа | Отметка о соответствии |
|-------|---|---|--|------------------------|
| 1 | Аттестационный лист в печатном виде (вложить в отдельный файл) | Обязательное наличие | Заполнены все необходимые графы Заверен специалистом отдела кадров (подпись специалиста отдела кадров и печать) | |
| 2 | Заявление специалиста на имя председателя Аттестационной комиссии | Обязательное наличие | Заполнены все необходимые графы, в том числе указан номер телефона заявителя Наличие согласия на получение и обработку персональных данных Наличие даты оформления заявления Наличие личной подписи специалиста, претендующего на присвоение квалификационной категории | |
| 3 | Титульный лист отчета о профессиональной деятельности | Обязательное наличие | Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации | |
| 4 | Отчет о профессиональной деятельности | Обязательное наличие | Для специалистов с высшим профессиональным образованием за 3 последних года работы Для специалистов со средним профессиональным образованием за 1 последний год работы Подпись специалиста в конце отчета | |
| 5 | Рецензия на представленный отчет о профессиональной деятельности | Обязательное наличие | Составлена сотрудником кафедры ИГМА или РМК или главным внештатным специалистом МЗ УР по профильной специальности | |
| 6 | Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии или имени или отчества | При необходимости | В случае несоответствия фамилии или имени или отчества, указанных в заявлении, с данными ниже представленных документов | |
| 7 | Копия диплома о медицинском или фармацевтическом образовании | Обязательное наличие | Специалисты медицинских организаций, имеющие право на присвоение квалификационной категории, но имеющие немедицинское образование, должны представить копию диплома о высшем или среднем профессиональном образовании Заверена специалистом кадровой службы | |
| 8 | Копия удостоверения об интернатуре или ординатуре | При наличии | Только для специалистов с высшим медицинским образованием Заверена специалистом кадровой службы | |
| 9 | Копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации по специальности, указанной в заявлении (выписка о наличии в ЕГИСЗ данных, | Обязательное наличие | Действует в течение 5 лет! Только для специалистов с высшим и средним медицинским образованием Заверена специалистом кадровой службы | |
| 10 | Копия удостоверения о повышении квалификации по специальности, указанной в заявлении | Обязательное наличие | Для специалистов с медицинским, фармацевтическим и иным образованием Заверена специалистом кадровой службы | |
| 11 | Копия удостоверения о наличии ученой степени | При наличии | Заверена специалистом кадровой службы | |
| 12 | Выписка из трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, или иной документ, подтверждающий наличие стажа по аттестуемой специальности | Обязательное наличие | Информация, подтверждающая наличие стажа Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации | |
| 13 | Справка с места работы об осуществлении медицинской деятельности по заявленной специальности | Для педагогических и научных работников | Указать место работы и стаж по заявленной специальности | |
| 14 | Копия удостоверения о наличии квалификационной категории | При наличии | | |
| 15 | Оригинал удостоверения о квалификационной категории | Обязательное наличие | Проверить наличие свободных строк для заполнения | |

Чек-лист для проверки содержания работы специалиста на присвоение квалификационной категории

| № п/п | Наименование документа | Наличие документа | Особенности заполнения документа | Отметка о соответствии |
|-------|---|---|--|------------------------|
| 1 | Аттестационный лист в печатном виде (вложить в отдельный файл) | Обязательное наличие | Заполнены все необходимые графы Заверен специалистом отдела кадров (подпись специалиста отдела кадров и печать) | |
| 2 | Заявление специалиста на имя председателя Аттестационной комиссии | Обязательное наличие | Заполнены все необходимые графы, в том числе указан номер телефона заявителя Наличие согласия на получение и обработку персональных данных Наличие даты оформления заявления Наличие личной подписи специалиста, претендующего на присвоение квалификационной категории | |
| 3 | Титульный лист отчета о профессиональной деятельности | Обязательное наличие | Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации | |
| 4 | Отчет о профессиональной деятельности | Обязательное наличие | Для специалистов с высшим профессиональным образованием за 3 последних года работы Для специалистов со средним профессиональным образованием за 1 последний год работы Подпись специалиста в конце отчета | |
| 5 | Рецензия на представленный отчет о профессиональной деятельности | Обязательное наличие | Составлена сотрудником кафедры ИГМА или РМК или главным внештатным специалистом МЗ УР по профильной специальности | |
| 6 | Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии или имени или отчества | При необходимости | В случае несоответствия фамилии или имени или отчества, указанных в заявлении, с данными ниже представленных документов | |
| 7 | Копия диплома о медицинском или фармацевтическом образовании | Обязательное наличие | Специалисты медицинских организаций, имеющие право на присвоение квалификационной категории, но имеющие немедицинское образование, должны представить копию диплома о высшем или среднем профессиональном образовании Заверена специалистом кадровой службы | |
| 8 | Копия удостоверения об интернатуре или ординатуре | При наличии | Только для специалистов с высшим медицинским образованием Заверена специалистом кадровой службы | |
| 9 | Копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации по специальности, указанной в заявлении (выписка о наличии в ЕГИСЗ данных, | Обязательное наличие | Действует в течение 5 лет! Только для специалистов с высшим и средним медицинским образованием Заверена специалистом кадровой службы | |
| 10 | Копия удостоверения о повышении квалификации по специальности, указанной в заявлении | Обязательное наличие | Для специалистов с медицинским, фармацевтическим и иным образованием Заверена специалистом кадровой службы | |
| 11 | Копия удостоверения о наличии ученой степени | При наличии | Заверена специалистом кадровой службы | |
| 12 | Выписка из трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, или иной документ, подтверждающий наличие стажа по аттестуемой специальности | Обязательное наличие | Информация, подтверждающая наличие стажа Подпись руководителя медицинской организации или лица его замещающего Печать медицинской организации | |
| 13 | Справка с места работы об осуществлении медицинской деятельности по заявленной специальности | Для педагогических и научных работников | Указать место работы и стаж по заявленной специальности | |
| 14 | Копия удостоверения о наличии квалификационной категории | При наличии | | |
| 15 | Оригинал удостоверения о квалификационной категории | Обязательное наличие | Проверить наличие свободных строк для заполнения | |