



ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

вул. Прорізна, 19, м. Київ-01, 01001, тел. (044) 284-08-75, тел./факс (044) 278-01-03,
тел. «гарячої» лінії (044) 278-41-91, e-mail: admin@health.kiev.ua, код ЄДРПОУ 02012906

30.03.18 № 061-4159/09

на № _____ від _____

Керівникам закладів
охорони здоров'я міського
підпорядкування

Керівникам ТМО

Начальникам управлінь
охорони здоров'я
районних в місті Києві
державних адміністрацій

Звертаємо увагу, що на виконання наказу Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 28 березня 2018 року № 430/к «Про організаційні заходи щодо атестації лікарів» прийом документів лікарів, які бажають пройти атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії за певною спеціальністю, та видачу посвідчень буде проводитись з **02.04.2018.** за адресою: м. Київ, вул. Прорізна, 19, кімната № 3, згідно графіку:

Понеділок – з 10-00 до 11-00;

Вівторок – з 16-00 до 17-00;

Середа – з 12-00 до 13-00;

Четвер – з 14-00 до 15-00;

П'ятниця – з 11-00 до 12-00.

Документи, які подаються лікарями на присвоєння кваліфікаційної категорії:

1. Фотографія (3×4) - 1 шт.
2. Заява лікаря за зразком, що додається.
3. Звіт про професійну діяльність за останні 3 роки, затверджений керівником установи, в якій лікар працює (фізичні особи підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звіт затверджують особисто).

4. Свідоцтво вищого навчального закладу про складання іспиту зі спеціальності після проведення передатестаційного циклу (оригінал).

5. Заповнений атестаційний листок (в графі «місце роботи» вказувати назву відділення).

6. Копії документів: диплома, трудової книжки (вказувати «працює по теперішній час»), сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (за наявності).

7. Для ТОВ (СПД) ксерокопія ліцензії.

8. Для лікарів-стоматологів – форма 039.

Документи, які подаються лікарями на підтвердження кваліфікаційної категорії:

1. Фотографія (3×4) - 1 шт.

2. Заява лікаря за зразком, що додається.

3. Звіт про професійну діяльність за останні 3 роки, затверджений керівником установи, в якій лікар працює (фізичні особи підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, звіт затверджують особисто).

4. Посвідчення про проходження курсів підвищення кваліфікації або свідоцтво вищого навчального закладу про складання іспиту зі спеціальності після закінчення передатестаційного циклу.

5. Заповнений атестаційний листок (в графі «місце роботи» вказувати назву відділення).

6. Копії документів: диплома, трудової книжки (вказувати «працює по теперішній час»), сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (за наявності).

7. Для ТОВ (СПД) ксерокопія ліцензії.

8. Для лікарів-стоматологів – форма 039

Додаток – на 1 арк. в 1 прим.

Директор



В. Гінзбург

Директору Департаменту,
голови атестаційної комісії при Департаменті
охорони здоров'я
Гінзбург В.Г.

Прізвище, ім'я, по-батькові лікаря,
посада та місце роботи,
адреса проживання та контактний телефон

Заява

Прошу допустити мене до атестації на присвоєння (підтвердження) другої (першої, вищої) кваліфікаційної категорії за спеціальністю «Стоматологія*».

Перелік документів, що додаються:

1. Фотографія (3×4) - 1 шт.
2. Звіт (кількість аркушів).
4. Посвідчення про проходження курсів підвищення кваліфікації або свідоцтво вищого навчального закладу про складання іспиту зі спеціальності після закінчення передатестаційного циклу.
5. Атестаційний листок.
6. Копії документів: диплома, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії (за наявності).

* вказати свою спеціальність.

Дата

Підпис