Председателю координационного совета

аттестационной комиссии Депздрава Югры

А.А. Добровольскому

от Иванова Ивана Ивановича

фельдшера-лаборанта Ханты-Мансийского

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ межрайонного отделения

казенное учреждение Ханты-Мансийского

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ автономного округа - Югры

«Бюро судебно-медицинской экспертизы»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8-902………..

Заявление

Прошу Вас аттестовать меня на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Первую/ Вторую/ Высшую) квалификационную категорию по специальности «Судебно – медицинская экспертиза»

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

Квалификационная категория по данной специальности присвоена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать дату присвоения / не имеется).

Согласен /согласна на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ
«О персональных данных».

Выписку из приказа Депздрава Югры о присвоении квалификационной категории прошу передать мне лично, через уполномоченное лицо учреждения, посредством почтовой связи (указать).

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)

\*В соответствии с записью в трудовой книжке.

\*\*В соответствии с действующей номенклатурой специальностей специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения в Российской Федерации.