

**О внесении изменения в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2009 года № 661 "Об утверждении Правил проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 июля 2012 года № 457. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 августа 2012 года № 7844. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 августа 2015 года № 693

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 28.08.2015 № 693 (вводится в действие с 09.10.2015).

      В соответствии с подпунктом 28) статьи 7, статьей 176 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», в целях совершенствования порядка проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения, **ПРИКАЗЫВАЮ**:  
      1. Внести в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2009 года № 661 «Об утверждении Правил проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения» (опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 1, 2010 года, зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5884) следующее изменение:  
      Правила проведения квалификационных экзаменов в области здравоохранения, утвержденные указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.  
      2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Байсеркин Б.С.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан в установленном законодательством порядке.  
      3. Департаменту юридической службы и государственных закупок Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Амиргалиев Е.Р.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.  
      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.  
      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении двадцати одного календарного дня после первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения*  
      *Республики Казахстан*                       *С. Каирбекова*

Приложение к приказу            
Министра здравоохранения          
Республики Казахстан             
от 5 июля 2012 года № 457

Утверждены                   
приказом и.о. Министра здравоохранения  
Республики Казахстан              
от 6 ноября 2009 года № 661

**Правила**  
**проведения квалификационных экзаменов**  
**для специалистов в области здравоохранения**

**1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила проведения квалификационных экзаменов для специалистов в области здравоохранения (далее – Правила) разработаны   соответствии с подпунктом 28) статьи 7, пункта 4 статьи 176 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» и определяют порядок проведения квалификационных экзаменов в целях определения готовности лиц, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское образование, к осуществлению профессиональной медицинской деятельности.  
      2. В настоящих Правилах использованы следующие определения:  
      1) специалист – работник в области здравоохранения с медицинским образованием;  
      2) зачетная единица в системе непрерывного профессионального развития специалиста (далее – ЗЕ) – унифицированная условная единица измерения объема участия специалиста в мероприятиях, способствующих непрерывному профессиональному развитию за определенный период профессиональной деятельности;  
      3) оценка практических навыков – определение умения специалистами применять на практике теоретические знания;  
      4) накопительная система зачетных единиц – система суммарного учета участия претендента в мероприятиях непрерывного профессионального развития за последние пять лет;  
      5) независимый эксперт – физическое лицо, аккредитованное в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2009 года № 1559 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения», для проведения независимой экспертизы в области здравоохранения;  
      6) претендент – медицинский работник, претендующий на получение сертификата специалиста.  
      3. В соответствии с настоящими Правилами квалификационные экзамены проводятся:  
      1) для специалистов со средним (техническим и профессиональным), послесредним и высшим медицинским образованием, за исключением санитарно-эпидемиологического профиля – Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ККМФД) и его территориальными департаментами;  
      2) для специалистов со средним (техническим и профессиональным), послесредним и высшим медицинским образованием санитарно-эпидемиологического профиля – Комитетом государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – КГСЭН) и его территориальными департаментами.  
      4. Квалификационные экзамены для специалистов в области здравоохранения подразделяются на:  
      1) обязательные – для определения соответствия медицинских работников клинической специальности и допуска их к клинической практике (работе с пациентами) с выдачей им соответствующего сертификата специалиста.  
      Обязательные квалификационные экзамены завершаются выдачей сертификата специалиста без присвоения квалификационной категории по форме, согласно приложению 1 к настоящим Правилам;  
      2) добровольные – для определения профессионального уровня специалистов с присвоением соответствующей квалификационной категории.  
      Добровольные квалификационные экзамены завершаются выдачей сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории по форме, согласно приложению 2 к настоящим Правилам.  
      Сертификат специалиста без присвоения и с присвоением квалификационной категории является допуском к клинической практике (работе с пациентами).  
      5. Для получения допуска к клинической практике (работе с пациентами), после завершения обучения в интернатуре, клинической ординатуре, резидентуре (по специальностям, не предусматривающим окончание интернатуры, - после завершения обучения в высшем учебном заведении), и/или цикла переподготовки (специализации) по заявляемой специальности, а для средних медицинских работников - после завершения обучения в колледже, бакалавриате по специальности «Общая медицина», специалист проходит обязательный квалификационный экзамен.  
      6. Сертификат специалиста без присвоения категории и с присвоением категории действует на территории Республики Казахстан в течение пяти лет со дня его выдачи. По истечении этого срока действие сертификата прекращается.

**2. Порядок проведения обязательного квалификационного экзамена**

      7. Обязательные квалификационные экзамены проводятся в виде тестирования автоматизированным компьютерным способом на государственном или русском языках по выбору претендента.  
      8. Для сдачи обязательного квалификационного экзамена специалисты подают в территориальные департаменты ККМФД следующие документы:  
      1) заявление по форме, согласно приложению 3 к настоящим Правилам;  
      2) копию диплома о медицинском образовании с предоставлением оригинала для сверки, в случае невозможности представления оригинала представляется нотариально заверенная копия диплома;  
      3) копии документов, свидетельствующих об окончании интернатуры, клинической ординатуры, резидентуры и/или прохождении переподготовки (специализации) по заявляемой специальности с предоставлением оригинала документа для сверки. В случае невозможности представления оригинала документа представляется его нотариально заверенная копия.  
      Для лиц, приступивших к клинической деятельности по заявляемой специальности до 1 января 2005 года, прохождение переподготовки по данной специальности не требуется.  
      4) копию документа, свидетельствующего о прохождении повышения квалификации по специальности за последние 5 лет в общем объеме 216 часов для специалистов с высшим и 108 часов со средним медицинским образованием (при наличии стажа работы);  
      5) копию трудовой книжки, либо документа подтверждающего трудовую деятельность (при наличии);  
      6) копию документа, свидетельствующего о нострификации документа об образовании (высшем, послесреднем или среднем медицинском образовании) (при необходимости);  
      7) копию документа, удостоверяющего личность.  
      Прием документов осуществляется по принципу «одного окна» канцелярией территориального департамента ККМФД.  
      9. Проверка полноты представленных документов с момента их получения осуществляется в течение 2 рабочих дней. В случае неполного представления документов для прохождения обязательного квалификационного экзамена, претенденту направляется письменный мотивированный отказ.  
      Тестирование проводится территориальными департаментами ККМФД.  
      10. Цель проведения тестирования - объективная оценка теоретических знаний, законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, а также способности решения практических задач по соответствующей специальности.  
      Помещение для тестирования оснащается камерами видеонаблюдения.  
      11. Территориальными департаментами ККМФД формируются списки претендентов на тестирование с указанием места, даты и времени проведения тестирования.  
      12. Специалисты допускаются к тестированию при предъявлении документа, удостоверяющего личность.  
      13. За 10-15 минут до начала тестирования сотрудник территориального департамента ККМФД инструктирует тестируемых претендентов по работе с программой.  
      В случае неудовлетворительного самочувствия, претендент сообщает об этом сотруднику территориального департамента ККМФД и к дальнейшему тестированию не допускается.  
      14. Число тестовых вопросов по специальности составляет 50. Время тестирования 60 минут.  
      Пороговый уровень для прохождения тестирования и получения сертификата специалиста без присвоения квалификационной категории составляет не менее 50 % правильных ответов от общего количества ответов.  
      15. По истечении времени, отведенного на прохождение тестов, программа автоматически закрывается.  
      16. Во время тестирования претенденты не могут разговаривать и покидать помещение, в котором проводится тестирование. Принимающе-передающие электронные устройства (в том числе карманные персональные компьютеры и иное электронное оборудование) должны быть отключены на время тестирования.  
      17. При нарушении претендентом порядка тестирования сотрудник территориального департамента ККМФД останавливает его, и тестирование претендента считается не пройденным.  
      18. Подсчет результатов тестирования проводится автоматически, компьютерной программой.  
      19. Результаты тестирования оформляются по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам в двух экземплярах, один из которых выдается претенденту после завершения им тестирования, второй экземпляр с подписью претендента хранится в территориальном департаменте ККМФД.  
      20. Претенденту, прошедшему тестирование, сертификат специалиста без присвоения квалификационной категории выдается в течение 10 календарных дней со дня прохождения им тестирования.

**3. Порядок проведения добровольного квалификационного экзамена**

      21. Добровольный квалификационный экзамен проводится при соответствии претендента квалификационным требованиям, предъявляемым при проведении добровольных квалификационных экзаменов (далее – квалификационные требования) согласно приложению 5 к настоящим Правилам.  
      Квалификационные требования, предъявляемые претендентам с высшим и средним медицинским образованием при присвоении категорий, учитывают стаж работы, процент правильных ответов при тестировании, участие претендента в мероприятиях, способствующих его непрерывному профессиональному развитию.  
      Объем участия претендента в мероприятиях, способствующих его непрерывному профессиональному развитию, измеряется в ЗЕ (основных и дополнительных) по системе пересчета ЗЕ при присвоении категорий.  
      22. Уровень квалификации специалистов определяется по следующим категориям:  
      1) вторая категория;  
      2) первая категория;  
      3) высшая категория.  
      23. К квалификационному экзамену на выше заявляемую категорию, специалист допускается не ранее трех лет со дня получения квалификационной категории.  
      24. Добровольный квалификационный экзамен состоит из двух этапов:  
      1) тестирование;  
      2) собеседование.  
      25. Документы на получение сертификата специалиста с присвоением категории претенденты подают в территориальный департамент ККМФД или КГСЭН, территориальные департаменты КГСЭН, не ранее шести месяцев до истечения срока действия имеющегося сертификата специалиста с присвоением категории.  
      Прием документов осуществляется по принципу «одного окна» канцелярией территориального департамента ККМФД, КГСЭН и территориальных департаментов КГСЭН.  
      26. Для сдачи добровольного квалификационного экзамена претенденты подают заявление по форме, согласно приложению 6 и аттестационное дело по форме, согласно приложению 7 к настоящим Правилам.  
      27. Аттестационное дело формируется претендентом. Записи в аттестационном деле должны быть четкими и полными, в соответствии с пунктами и графами аттестационного дела, сведения должны быть достоверными.  
      Заполненное аттестационное дело подписывается претендентом, специалистом кадровой службы, а также руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.  
      Специалист кадровой службы и руководитель медицинской организации удостоверяет правильность и достоверность заполнения претендентом аттестационного дела.  
      Аттестационное дело полистно визируется специалистом кадровой службы с проставлением печати медицинской организации на каждой странице.  
      Подписанное и заверенное аттестационное дело выдается претенденту.  
      28. Претенденту с высшим медицинским образованием, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля, заключение о соответствии объема используемых в повседневной практике методов диагностики и лечения, заявляемой категории представляется специалистами (первичной медико-санитарной помощи, акушером-гинекологом, хирургом, педиатром, терапевтом) местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения, столицы в соответствии с его профилем, претенденту со средним медицинским образованием, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля, - главной медицинской сестрой по месту его основной работы.  
      Практические навыки претендента оцениваются в соответствии с квалификационными характеристиками специальностей.  
      29. Графики проведения квалификационных экзаменов (прием заявлений, аттестационных дел претендентов, тестирования, собеседования) ежегодно утверждаются ККМФД или КГСЭН. Проведение квалификационных экзаменов проводится в течение года не реже одного раза в квартал.  
      30. Соответствие претендента с медицинским образованием требованиям, установленным настоящими Правилами, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля, определяется независимыми экспертами, привлекаемыми территориальными департаментами ККМФД.  
      Независимый эксперт проводит оценку соответствия аттестационного дела претендента квалификационным требованиям согласно приложению 5 к настоящим Правилам.  
      В случае несоответствия уровня практических навыков претендента заявляемой категории, квалификационным требованиям претендент к тестированию не допускается.  
      31. Специалисты для получения квалификационных категорий должны соответствовать квалификационным требованиям согласно приложению 5 к настоящим Правилам.  
      Прием заявлений, аттестационных дел, а также тестирование специалистов осуществляются территориальными департаментами ККМФД, КГСЭН и его территориальными департаментами.  
      32. Тестирование проводится аналогично порядку предусмотренному главой 2 настоящих Правил, за исключением результатов порогового уровня.  
      Результаты тестирования действительны в течение одного года со дня прохождения тестирования.  
      33. Претендент к следующему этапу квалификационного экзамена не допускается, в случае, если результаты тестирования составляют менее установленного порогового уровня: на высшую категорию менее 80 %, на первую категорию менее 70 %, на вторую категорию менее 60 %.  
      34. В случае соответствия результатов тестирования на категорию ниже заявляемой, с согласия претендента он допускается на следующие этапы квалификационного экзамена для получения категории ниже заявляемой.  
      Претендент, набравший 50 % и более правильных ответов получает, с его согласия, сертификат специалиста без присвоения квалификационной категории.  
      Для получения сертификата специалиста без категории претендент обращается в территориальный департамент с письменным заявлением с указанием даты и результата тестирования.  
      35. Для проведения собеседования приказом ККМФД или КГСЭН, их территориальных департаментов создаются специализированные комиссии (далее – комиссии) из числа представителей ККМФД, КГСЭН и их территориальных департаментов, местных органов государственного управления здравоохранением, организаций здравоохранения, в том числе республиканских, науки и образования, а также неправительственных организаций в области здравоохранения.  
      Количество членов комиссий должно быть нечетным и составлять не менее 13 человек. Председателем комиссии назначается сотрудник из числа руководителей аппарата Министерства здравоохранения Республики Казахстан или ККМФД, КГСЭН, их территориальных департаментов. Из числа членов комиссии назначается заместитель председателя.  
      Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствовало не менее двух третей ее состава.  
      36. Результаты голосования определяются большинством голосов членов комиссии. При равенстве голосов членов комиссии голос председателя является решающим. Секретарь комиссии права голоса не имеет.  
      37. В процессе собеседования оценивается уровень квалификации специалиста, его умение решать профессиональные задачи (диагностические, тактические, организационные), анализировать имеющуюся информацию и принимать по ней соответствующее решение.  
      38. По завершении добровольного квалификационного экзамена оформляется протокол заседания комиссии по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам.  
      На основании протокола заседания комиссии ККМФД, КГСЭН либо их территориальные департаменты выносят решение о выдаче сертификата специалиста, которое оформляется в виде приказа руководителя ККМФД, КГСЭН или их территориальных департаментов.  
      39. Сертификат специалиста с присвоением категории выдается ККМФД, КГСЭН либо их территориальными департаментами в течение 30 календарных дней со дня заседания комиссии.  
      40. Лица, не сдавшие квалификационный экзамен допускаются к сдаче повторного квалификационного экзамена после представления заявления и документов, подтверждающих дополнительное прохождение курсов повышения квалификации по заявляемой специальности в объеме не менее 108 часов для специалистов с высшим образованием и 54 часа – со средним образованием.  
      41. Лица, повторно не сдавшие квалификационный экзамен допускаются к сдаче квалификационного экзамена после представления аттестационного дела, заявления и документов, подтверждающих дополнительное прохождение курсов повышения квалификации по заявляемой специальности в объеме не менее 216 часов для специалистов с высшим образованием и 108 часов – со средним образованием.  
      Для повторного прохождения квалификационного экзамена претенденты подают документы в ККМФД, КГСЭН и их территориальные департаменты.  
      42. При проведении квалификационного экзамена с выдачей сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории учитывается следующее:  
      1) для работников первичной медико-санитарной помощи (участковые терапевты, педиатры, врачи общей практики, фельдшера, акушеры, медицинские сестры), стационаров районного (сельского) уровня осуществляющих деятельность по специальностям терапия, педиатрия и общая хирургия допускается прохождение повышения квалификации по профильным специальностям, в количестве часов не более 50 % от общего объема;  
      2) в случае, если специалист по заявляемой специальности отработал последние два года в двух и более медицинских организациях, отчет утверждается руководителями данных организаций в отдельности;  
      3) лицам, являющимися независимыми экспертами в области здравоохранения, в стаж работы по профилю специальности засчитывается стаж экспертной деятельности с момента аккредитации его как независимого эксперта;  
      4) лицам, являющимся государственными служащими в области здравоохранения, работающим в профессиональных союзах (объединениях) в области здравоохранения, претендующим на получение категории по специальности «общественное здравоохранение/социальная гигиена и организация здравоохранения» в стаж работы засчитывается стаж работы в области здравоохранения, в том числе и на государственной службе, в профессиональных союзах в области здравоохранения;  
      5) лицам, претендующим на получение сертификата специалиста по специальности «сестринское дело», в стаж работы по данной специальности засчитывается также стаж работы по специальностям «фельдшер, фельдшер общей практики» и «акушер, акушер общей практики»;  
      6) лицам, претендующим на получение сертификата специалиста по специальности «общая врачебная практика», в стаж работы по данной специальности засчитывается стаж работы по специальностям терапия (терапия подростковая), педиатрия;  
      7) лицам, претендующим на получение сертификата специалиста по специальностям «терапия» и «педиатрия», в стаж работы по данной специальности засчитывается стаж работы по специальности «общая врачебная практика»;  
      8) лицам, приступившим к должности врача общей практики сохраняется действующая квалификационная категория по специальности терапия (терапия подростковая), педиатрия, до истечения срока его действия.  
      43. Действие сертификата специалиста по соответствующей специальности, с присвоением первой, высшей категории является бессрочным для лиц, получивших первую, высшую категорию трижды подряд, по заявляемой специальности.  
      Для получения бессрочного сертификата с присвоением соответствующей квалификационной категории специалисты подают в КГСЭН, территориальные департаменты КГСЭН, территориальные департаменты ККМФД следующие документы:  
      1) заявление по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам;  
      2) копии сертификатов специалиста;  
      3) копию документа, удостоверяющего личность;  
      4) документы, подтверждающие участие в мероприятиях, способствующих непрерывному профессиональному развитию за последние 5 лет в общем объеме:  
      для первой категории специалистам:  
      с высшим медицинским образованием – 254 ЗЕ, со средним медицинским образованием - 240 ЗЕ;  
      для высшей категории специалистам:  
      с высшим медицинским образованием – 270 ЗЕ, со средним медицинским образованием - 254 ЗЕ.  
      Бессрочный сертификат специалиста действителен при наличии в кадровой службе медицинской организации документов, подтверждающих участие в мероприятиях, способствующих непрерывному профессиональному развитию за каждые последующие 5 лет.  
      44. Для получения специалистом бессрочного сертификата по соответствующей категории допускается в случаях перерыва между присвоенными подряд категориями не более шести месяцев.  
      Бессрочный сертификат специалиста с присвоением первой, высшей категории выдается не ранее, чем за три месяца до истечения срока действующего сертификата специалиста, на основании приложенных подтверждающих документов.

**4. Порядок рассмотрения апелляционных заявлений**

      45. Претендент, не согласный с результатами обязательного квалификационного экзамена может обжаловать результаты тестирования в апелляционную комиссию территориальных департаментов ККМФД, добровольного квалификационного экзамена – в апелляционную комиссию ККМФД или КГСЭН и его территориальные департаменты.  
      46. Апелляционное заявление (далее – заявление) на имя председателя апелляционной комиссии представляется в соответствующие территориальные департаменты ККМФД, КГСЭН, территориальный департамент КГСЭН, с обоснованием причины обжалования.  
      Заявления об обжаловании результатов обязательного квалификационного экзамена рассматриваются территориальными департаментами ККМФД.  
      Заявления об обжаловании результатов добровольного квалификационного экзамена подаются в соответствующий территориальный департамент и рассматриваются апелляционными комиссиями ККМФД или КГСЭН.  
      47. Заявление претендентом подается не позднее 24 часов с момента получения результатов обязательного или добровольного квалификационного экзамена.  
      48. Территориальные департаменты ККМФД, КГСЭН перенаправляют заявление претендента со всеми необходимыми документами (результаты тестирования, перечень вопросов с ответами тестируемого, решение квалификационной комиссии) в апелляционную комиссию ККМФД или КГСЭН не позднее 3 рабочих дней с момента регистрации в территориальных департаментах ККМФД, КГСЭН.  
      49. Составы апелляционных комиссий для рассмотрения результатов обязательного квалификационного экзамена формируются из числа сотрудников соответствующих территориальных департаментов ККМФД, для рассмотрения результатов добровольного квалификационного экзамена – из числа сотрудников ККМФД либо КГСЭН, территориальных департаментов КГСЭН.  
      50. Персональные составы апелляционных комиссий ежегодно утверждаются председателем ККМФД или КГСЭН, руководителем соответствующего территориального департамента ККМФД или КГСЭН.  
      51. Общее количество членов апелляционной комиссии составляет нечетное число, но не более 7 человек.  
      52. Апелляционная комиссия проводит заседание по рассмотрению заявлений в течение 15 рабочих дней с момента регистрации заявления в канцелярии территориального департамента ККМФД, КГСЭН и его территориального департамента.  
      При рассмотрении апелляционных заявлений привлекаются аккредитованные независимые эксперты (при необходимости). Привлечение независимых экспертов к проведению экспертизы осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 7 ноября 2011 года № 1304 «Об утверждении Правил привлечения независимых экспертов в области здравоохранения».  
      53. Решение апелляционной комиссии считается правомочным, если на заседании присутствовали не менее двух третей ее состава. Результаты голосования определяются большинством голосов членов комиссии. При равенстве голосов голос председателя апелляционной комиссии является решающим.  
      54. Решение апелляционной комиссии оформляется в виде протокола по форме, согласно приложению10 к настоящим Правилам и подписывается всеми членами апелляционной комиссии.  
      55. Претендент в письменном виде извещается о результатах рассмотрения апелляционного заявления в течение 7 рабочих дней с момента регистрации в канцелярии ККМФД или КГСЭН.

Приложение 1             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

**Сертификат специалиста**

Настоящий сертификат специалиста выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество)  
без присвоения квалификационной категории по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
                  (специальность по номенклатуре)  
Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение о его  
выдаче от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_  
Сертификат действителен до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Подпись руководителя государственного органа, вынесшего решение о его  
выдаче  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.                    Регистрационный № \_\_\_\_  
                        Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 2             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

**Сертификат специалиста**

Настоящий сертификат специалиста выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (фамилия, имя, отчество)  
с присвоением \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                  (специальность по номенклатуре)  
Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение о его  
выдаче от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_  
Сертификат действителен до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Подпись руководителя государственного органа, вынесшего решение о его  
выдаче  
      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.                    Регистрационный № \_\_\_\_  
                        Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 3             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

                                      Руководителю  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      *(наименование территориального*  
                                               *департамента государственного органа,*  
                                               *фамилия, имя, отчество руководителя)*  
                                      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     *(фамилия, имя, отчество претендента)*

                              Адрес проживания, контактный телефон  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу Вас допустить к обязательному квалификационному экзамену  
без присвоения квалификационной категории по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Прилагаются документы:

                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                             *(подпись претендента)*  
                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                *(дата заполнения)*

\* заявление претендента заполняется собственноручно

Приложение 4             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

**Результат тестирования**

Фамилия, имя, отчество претендента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата рождения:                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Пол:                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Образование:                        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Специальность:                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Имеющаяся квалификационная категория: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Претендуемая категория:             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование государственного органа проводившего процедуру  
тестирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тестовый блок | Количество  вопросов  в блоке | Количество  правильных  ответов | Результат  в процентах |
|  |  |  |  |
| Вопросы по  специальности |  |  |  |
|  |  |  |  |

                                         Результат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Администратор тестирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                               *(фамилия, имя, отчество, подпись)*

М.П.

Претендент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                      *(фамилия, имя, отчество, подпись)*

                                   Дата тестирования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

**Квалификационные требования, предъявляемые к претендентам**  
     **с высшим медицинским образованием при присвоении категорий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Катего-  рии | Стаж  работы | %  тести-  рования | Участие в мероприятиях, способствующих  непрерывному профессиональному развитию | | | | |
| Общее  коли-  чество  необхо-  димых ЗЕ | Соотношение  основных и  дополни-  тельных ЗЕ  (%) | Основные  ЗЕ | | Дополни-  тельные  ЗЕ |
| в  часах | в  ЗЕ | в ЗЕ |
| Высшая | 10 | 80 | 270 | 80 %/20 % | 216 | 216 | 54 |
| Первая | 6 | 70 | 254 | 85 %/15 % | 216 | 216 | 38 |
| Вторая | 3 | 60 | 120 | 90 %/10 % | 108 | 108 | 12 |

**Квалификационные требования, предъявляемые к претендентам**  
   **со средним медицинским образованием при присвоении категорий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Катего-  рии | Стаж  работы | %  тести-  рования | Участие в мероприятиях, способствующих  непрерывному профессиональному развитию | | | | |
| Общее  коли-  чество  необхо-  димых ЗЕ | Соотношение  основных и  дополни-  тельных ЗЕ  (%) | Основные  ЗЕ | | Дополни-  тельные  ЗЕ |
| в  часах | в  ЗЕ | в ЗЕ |
| Высшая | 10 | 80 | 254 | 85 %/15 % | 216 | 216 | 38 |
| Первая | 6 | 70 | 240 | 90 %/10 % | 216 | 216 | 24 |
| Вторая | 3 | 60 | 108 | 100 %/0 % | 108 | 108 |  |

**Система пересчета зачетных единиц при присвоении категорий**  
          **для специалистов с высшим медицинским образованием**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятия | Количество  зачетных  единиц (ЗЕ) |
| Основные зачетные единицы | | |
| 1 | Повышение квалификации\*:  1 неделя обучения - 54 часа (36 аудиторных часов  +18 часов СРС)   \* - учитываются часы повышения квалификации,  пройденные в организациях медицинского  образования и науки, определенных уполномоченным  органом в области здравоохранения (утвержденный  перечень), в том числе и зарубежных  организациях | 54 |
| Дополнительные зачетные единицы | | |
| 2 | Подтвержденное сертификатом участие в работе  съезда, конгресса, конференции, уровня *(тема,*  *место проведения, организатор проведения, дата)*:  - областного, городов республиканского значения  (участие/участие с докладом)  - Республиканского (участие/участие с докладом)  - международного (участие/участие с докладом) | 3/6  5/10  7/14 |
| 3 | Участие в обучающих семинарах, лекциях,  проводимых медицинскими организациями  образования и науки, в том числе, с применением  дистанционных образовательных технологий (ТВ-;  сетевых технологий, включая телемедицинские  технологии) *(тема, продолжительность в час,*  *место проведения, организатор проведения, дата)*: | 1 час = 1 |
| 4 | Публикация монографии *(тема, авторы,*  *издательство, дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 20  10 |
| 5 | Публикация научной статьи в изданиях по перечню  ВАК *(тема, авторы, наименование и № издания,*  *дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 7  5 |
| 6 | Публикация научной статьи в зарубежных изданиях  *(тема, авторы, наименование и № издания, дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство  В peer-reviewed журналах:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 10  8  20  15 |
| 7 | Публикация научной статьи в других  специализированных изданиях, сайтах *(тема,*  *авторы, наименование и № издания, дата, ссылка*  *на сайт)*  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 5  3 |
| 8 | Публикация тезисов доклада в сборниках  научно-практических конференций \**(тема, авторы,*  *наименование и № издания, дата)*:  - Республиканского уровня  - международного уровня  \* - учитывается для автора и первых 3-х  соавторов | 1 тезис = 3  1 тезис = 5 |
| 9 | Публикация методических рекомендаций для  практического здравоохранения на основе  принципов доказательной медицины *(тема, авторы,*  *издательство, дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 7  5 |
| 10 | Получение патента на изобретение *(№ и дата*  *выдачи свидетельства)* | 20 |
| 11 | Получение свидетельства об интеллектуальной  собственности *(№ и дата выдачи свидетельства)* | 15 |
| 12 | Стажировка за рубежом (обучение на рабочем  месте), подтвержденная выдачей документа о  количестве рабочих часов *(тема,*  *продолжительность, место прохождения, дата)*: | 1 день = 5 |
| 13 | Участие в мастер-классе по специальности *(тема,*  *продолжительность, место проведения, организатор*  *проведения, дата)*:  - в РК - 1 день - 6 часов\*;  - за рубежом - 1 день - 6 часов\* | 6  8 |
| 14 | Работа со средствами массовой информации *(тема,*  *наименование телеканала и программа,*  *наименование и № издания, дата)*:  - участие в телепередачах, посвященных вопросам  здравоохранения  - публикации в газетах и неспециализированных  журналах | 4     2 |
| 15 | Внедрение в практическую деятельность новой  методики диагностики (лечения, профилактики)  заболевания, подтвержденное документально *(акт*  *внедрения с участием местного органа*  *государственного управления здравоохранения)* | 10 |
| 16 | Активное участие в проведении мероприятий  республиканской профессиональной ассоциации,  подтвержденной рекомендацией данной ассоциации | 5 |
| 17 | Номинация в профессиональных конкурсах на звание  лучшего по специальности:  Республиканского уровня:      1 место / 2 место / 3 место  Областного, городов республиканского уровня:      1 место / 2 место / 3 место  Городского уровня      1 место / 2 место / 3 место  Районного уровня      1 место / 2 место / 3 место | 30/25/20     20/15/10     15/12/8     12/8/6 |

**Система пересчета зачетных единиц при присвоении категорий**  
         **для специалистов со средним медицинским образованием**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мероприятия | Количество  зачетных  единиц  (ЗЕ) |
| Основные зачетные единицы | | |
| 1 | Повышение квалификации\*:  1 неделя обучения - 54 часа (36 аудиторных часов  +18 часов СРС)  \* - учитываются часы повышения квалификации,  пройденные в организациях медицинского  образования и науки, определенных уполномоченным  органом в области здравоохранения (утвержденный  перечень), в том числе и зарубежных  организациях | 54 |
| Дополнительные зачетные единицы | | |
| 2 | Подтвержденное сертификатом участие в работе  съезда, конгресса, конференции, уровня *(тема,*  *место проведения, организатор проведения, дата)*:  - районного, областного, (участие/участие с  докладом)  - городов республиканского значения (участие /  участие с докладом)  - международного (участие/участие с докладом) | 3/6     5/10  7/14 |
| 3 | Участие в обучающих семинарах, лекциях,  проводимых медицинскими организациями  образования и науки, в том числе, с применением  дистанционных образовательных технологий *(тема,*  *продолжительность в час, место проведения,*  *организатор проведения, дата)*: | 1 час = 1 |
| 4 | Публикация статьи в республиканских, областных и  районных изданиях *(тема, авторы, наименование и*  *№ издания, дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 10  8 |
| 5 | Публикация статьи в других специализированных  изданиях, сайтах *(тема, авторы, наименование и №*  *издания, дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 5  3 |
| 6 | Публикация тезисов доклада в научно-практических  конференций \**(тема, авторы, наименование и №*  *издания, дата)*:  - областного уровня  - районного уровня  \* - учитывается для автора и первых 3-х  соавторов | 1 тезис = 3  1 тезис = 5 |
| 7 | Публикация методических рекомендаций для  практического здравоохранения на основе  принципов доказательной медицины *(тема, авторы,*  *издательство, дата)*:  Моноавторство/первый автор  Соавторство | 7  5 |
| 8 | Получение патента на изобретение  *(№ и дата выдачи свидетельства)* | 20 |
| 9 | Получение свидетельства об интеллектуальной  собственности *(№ и дата выдачи свидетельства)* | 15 |
| 10 | Стажировка за рубежом (обучение на рабочем  месте), подтвержденная выдачей документа о  количестве рабочих часов *(тема,*  *продолжительность, место прохождения, дата)*: | 1 день = 5 |
| 11 | Участие в мастер-классе по специальности *(тема,*  *продолжительность, место проведения, организатор*  *проведения, дата)*:  - в РК - 1 день - 6 часов\*;  - за рубежом - 1 день - 6 часов\* | 6  8 |
| 12 | Работа со средствами массовой информации *(тема,*  *наименование телеканала и программа,*  *наименование и № издания, дата)*:  - участие в телепередачах, посвященных вопросам  здравоохранения  - публикации в газетах и неспециализированных  журналах | 4  2 |
| 13 | Активное участие в проведении мероприятий  республиканской профессиональной ассоциации,  подтвержденной рекомендацией данной ассоциации | 5 |
| 14 | Номинация в профессиональных конкурсах на звание  лучшего по специальности:  Республиканского уровня:      1 место/2 место/3 место  Областного, городов республиканского уровня:      1 место/2 место/3 место  Городского уровня      1 место/2 место/3 место  Районного уровня      1 место/2 место/3 место | 30/25/20     20/15/10     15/12/8     12/8/6 |

Приложение 6             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

                                      Руководителю  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      *(наименование территориального*  
                                               *департамента государственного органа,*  
*или общественного объединения,*  
                                               *фамилия, имя, отчество руководителя)*  
                                      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     *(фамилия, имя, отчество претендента)*

                              Адрес проживания, контактный телефон  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу Вас допустить к квалификационному экзамену с присвоением  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                  *(наименование специальности)*

      Аттестационное дело прилагается.

                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                             *(подпись претендента)*  
                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                *(дата заполнения)*

\* заявление претендента заполняется собственноручно

Приложение 7             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

**АТТЕСТАЦИОННОЕ ДЕЛО № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              (данные заносятся по удостоверению личности)  
Дата рождения: \_\_\_. \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ г.  
Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Занимаемая  
должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Образование высшее медицинское \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                       (специальность по диплому)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
техническое, профессиональное, послесреднее или среднее медицинское  
(специальность по диплому)

Наименование учебного заведения  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия | № диплома | Год поступления | Год окончания |
|  |  |  |  |

Интернатура, клиническая ординатура, резидентура по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
        (для специалистов с высшим медицинским образованием)  
Переподготовка по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(наименование цикла, количество часов, период и место прохождения)*  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Для лиц, приступивших к клинической деятельности по заявляемой  
специальности до 1 января 2005 года, прохождение переподготовки по  
заявляемой специальности не требуется.

      Курсы повышения квалификации по заявляемой специальности  
*(период прохождения и место прохождения, количество часов)*:   
1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Трудовая деятельность (по заявляемой специальности)

Общий медицинский стаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж по заявляемой специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата  приема | Дата  уволь-  нения | Сведения о приеме,  увольнения и переводе | № приказа  и дата  издания |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

4. Наличие сертификата специалиста без категории, кем выдано:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ приказа.  
Сертификат действителен до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Наличие сертификата специалиста с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категорией,  
кем выдано:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ приказа   
Сертификат действителен до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
5. Информация об участии претендента в мероприятиях, способствующих  
непрерывному профессиональному развитию.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Участие в мероприятиях,  способствующих непрерывному профессиональному развитию | | | | |
| Общее  количество  накопленных  за последние  5 лет ЗЕ | Соотношение  накопленных за  последние 5 лет  основных и  дополнительных  ЗЕ (%) | Накопленные за  последние 5 лет  основные ЗЕ | | Накопленные  за последние  5 лет  дополнительные  ЗЕ |
| в часах | в ЗЕ | в ЗЕ |
|  |  |  |  |  |

5.1 Информация о накопленных основных зачетных единицах (повышении  
квалификации по заявляемой специальности, пройденном в организациях  
медицинского образования и науки, определенных уполномоченным органом  
в области здравоохранения, а также за рубежом (за последние 5 лет)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование  продолжительность  (часы) цикла | Наименование  организаций  медицинского  образования и  науки, Место  проведения | Начало  обучения | Окончание  обучения |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

5.2. Информация о накопленных дополнительных зачетных единицах

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование мероприятия  (с подробным указанием всех данных) | Количество  зачетных единиц |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

6. Отчет претендента за последние 2 года по заявляемой специальности,  
согласно данным первичной учетной документации  
      Примечание:  
      В случае перерыва трудовой деятельности по специальности более  
12 месяцев для получения сертификата специалиста по присвоению  
квалификационной категории и предоставления отчета специалисты  
отрабатывают два года.  
      В случае перерыва трудовой деятельности по специальности менее  
12 месяцев, специалист представляет отчет за отработанный период до  
перерыва и после перерыва, в совокупности составляющий два года  
производственной деятельности.  
      В случае перерыва в клинической деятельности специалиста,  
в связи с переходом на государственную службу в области  
здравоохранения, в стаж работы по основной специальности  
засчитывается, в том числе время нахождения на государственной  
службе.

Статистические показатели\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели (объема, индикаторов качества  и эффективности) | 20\_\_\_ год | 20\_\_\_ год |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

      \*показатели по усмотрению претендента, наиболее значимые для  
данной специальности, с кратким аналитическим обзором показателей.

6.1. Объем используемых в повседневной практике методов диагностики  
и лечения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Практи-  ческие  навыки  (критерии) | Вторая категория | Первая  категория | Высшая категория |
| Применение в  повседневной  практике методов  профилактики,  диагностики,  лечения  заболеваний и  травм в  соответствии с  протоколами  диагностики и  лечения по  соответствующей  дисциплине | Дополнительно  ко второй  категории  применение в  повседневной  практике  современных  методов  профилактики,  диагностики,  лечения при  заболеваниях и  их  осложнениях | Дополнительно к  первой категории  применение в  повседневной  практике  высокотехноло-  гичных методов  диагностики и  лечения.  Для специалистов  сельских  территорий,  специалистов  амбулаторно-  поликлинического  звена  дополнительно к  первой категории  применение в  повседневной  практике методов  диагностики и  лечения не менее  по трем смежным  специальностям. |

7. Дисциплинарные, административные взыскания, поощрения  
(за последний год)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Претендент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              *(подпись)*              *(Ф.И.О.)*  
Руководитель   
медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                          *(подпись)*           *(Ф.И.О.)*  
Заверено специалистом  
кадровой службы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    *(подпись)*                 *(Ф.И.О.)*

      М.П.

Дата заверения аттестационного дела «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

      Аттестационное дело заполняется претендентом. Заполненное  
аттестационное дело подписывается претендентом, руководителем  
медицинской организации, работником кадровой службы и заверяется  
печатью медицинской организации. Подпись отдела кадров и печать  
организации проставляется на каждой странице аттестационного дела.  
      Для физического лица, занимающегося частной медицинской  
практикой - подписью руководителя медицинской организации.  
      Ответственность за достоверность представленной информации в  
аттестационном деле несет претендент, работник кадровой службы и  
руководитель медицинской организации в порядке, установленном  
законодательством Республики Казахстан.

8. Заключение о соответствии объема используемых претендентом в  
повседневной практике методов диагностики и лечения заявляемой  
категории для специалистов с медицинским образованием, за исключением  
специалистов санитарно-эпидемиологического профиля и по специальности  
«общественное здравоохранение/социальная гигиена и организация  
здравоохранения» (согласно пунктов 6, 6.1 настоящего Приложения)

1) соответствует заявляемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категории;  
2) не соответствует заявляемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ категории;  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
         Ф.И.О. специалиста              (подпись)

М.П.

9. Заключение независимого эксперта:  
1) соответствует заявляемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категории;  
2) не соответствует заявляемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категории;  
3) соответствует ниже заявляемой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категории;

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Ф.И.О. независимого эксперта         (подпись)  
      М.П.

10. Результат тестирования от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_%.  
      М.П.

      Примечание: Пункт 1 - 6 заполняется претендентом, пункт 7 –  
специалистом отдела кадров медицинской организации, пункт 8 -  
специалистами местных органов государственного управления  
здравоохранением областей, города республиканского значения, столицы,  
пункт 9 – независимым экспертом, пункт 10 - сотрудниками  
территориальных департаментов ККМФД, КГСЭН и территориальных  
департаментов КГСЭН.

Приложение 8             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

**Протокол заседания специализированной комиссии № \_\_\_**  
               **от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года**

Специализированная комиссия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
              (наименование органа или организации)  
1. Фамилия, имя, отчество претендента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
2. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
3. Заключение на соответствии практических навыков претендента  
заявляемой категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
4. Результаты тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
5. Заключение независимого эксперта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
6. Результаты собеседования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
7. Рекомендовано:  
присвоить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационную категорию  
по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                        (специальность по номенклатуре)  
отказать в присвоении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории  
по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (специальность по номенклатуре)  
присвоить квалификационную категорию ниже заявленной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                       (специальность по номенклатуре)  
8. Результаты голосования членов специализированной комиссии по  
принятию решения: «за» \_\_\_\_\_, «против» \_\_\_\_\_\_.  
9. Замечания, рекомендации специализированной комиссии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Секретарь комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 9             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

                                      Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      *(наименование территориального*  
                                               *департамента государственного органа,*  
                                               *фамилия, имя, отчество руководителя)*  
                                      от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      *(фамилия, имя, отчество специалиста)*

                              Адрес проживания, контактный телефон  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

      Прошу Вас выдать бессрочный сертификат специалиста с  
присвоением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по  
специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   *(наименование специальности)*

      1) Сертификат № \_\_\_\_, от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ г. по  
специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2) Сертификат № \_\_\_\_\_\_\_, от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ г. по  
специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3) Сертификат № \_\_\_\_\_\_, от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_ г. по  
специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4) Копии документов, подтверждающие участие в мероприятиях,  
способствующих непрерывному профессиональному развитию за последние  
5 лет.  
      Копии документов прилагаются.  
                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                             *(подпись специалиста)*  
                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               *(дата заполнения)*

\* заявление специалиста заполняется собственноручно

Приложение 10             
к Правилам проведения         
квалификационных экзаменов     
в области здравоохранения

форма

**Протокол № \_\_\_\_\_**  
                 **заседания апелляционной комиссии**  
                **от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года**

      1. Фамилия, имя, отчество претендента, подавшего апелляционное  
заявление  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2. Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3. Специальность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4. Имеющаяся квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5. Претендуемая категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               (для претендентов на квалификационную категорию)  
      6. Дата проведения квалификационного экзамена  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7. Результат тестирования (%) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8. Результат собеседования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      9. Результаты голосования членов апелляционной комиссии  
      по принятию решения: "за"\_\_\_\_\_\_ "против" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голосов  
      10. Решение апелляционной комиссии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Заместитель председателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Секретарь комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан