|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ**  Главный врач (начальник, директор) государственного учреждения (предприятия)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка подписи  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

**ОТЧЕТ**

**о работе за 20\_\_ - 20\_\_ годы**

|  |
| --- |
|  |

(Ф.И.О., указывается должность в соответствии с записью в трудовой книжке)

|  |
| --- |
|  |

(полное название учреждения в соответствии с зарегистрированным Уставом)

для присвоения квалификационной категории по специальности

|  |
| --- |
|  |

(указывается специальность в соответствии с действующей номенклатурой специальностей)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_