Приложение 1

к Положению

Журнал

регистрации аттестационных документов

на работников, подлежащих аттестации в комиссии

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя,  собственное отчество (если такое имеется) аттестуемого | Наименование структурного подразделения предприятия, организации здравоохранения, в которой работает аттестуемый, должность | Дата поступления аттестационных документов | Заявленная к присвоению (подтверждению) категория | Наименование квалификации соответствующей занимаемой должности | Примечание  (о возврате) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 2

к Положению

Протокол

заседания аттестационной комиссии

по присвоению квалификационной категории

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

(инициалы, фамилия)

в аттестационной комиссии Брестского РУП «Фармация»

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата заседания) (город)

1.Присутствовало на заседании \_\_\_\_членов Комиссии.

2. Результаты аттестационного экзамена:

2.1. тестовый контроль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка результатов)

2.2. решение ситуационных задач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(результат)

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

3.Собеседование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Результат голосования: за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ против \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Решение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ соответствует

(фамилия, имя собственное, отчество (если такое имеется) работника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квалификационной категории по квалификации

(какой)

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

(наименование присвоенной квалификации)

6. Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято решение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель комиссии

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

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Секретарь комиссии

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

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Члены комиссии:

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

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 3

к Положению

Экспертная оценка отчета

о профессиональной деятельности фармацевтического работника

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

(фамилия, имя собственное, отчество (если такое имеется) аттестуемого)

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

(должность аттестуемого)

Экспертная оценка дана членом аттестационной комиссии

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

(фамилия, имя собственное, отчество (если такое имеется)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оцениваемые критерии | Вариант оценки  выделить нужный вариант | Примечание  (замечания) |
| 1.Представлена краткая характеристика места работы аттестуемого, оснащенность необходимым оборудованием, режим (график) работы | Да  Нет  Частично |  |
| 2. Отражены имеющиеся у работника знания и практические навыки | Да  Нет  Частично |  |
| 3. Приведен анализ профессиональной деятельности, представлены статистические данные, количественные и качественные показатели работы | Да  Нет  Частично |  |
| 4. Отражены формы и методы повышения профессионального уровня знаний | Да  Нет  Частично |  |
| 5. Выводы объективно отражают результаты профессиональной деятельности | Да  Нет |  |
| 6. Предложения по повышению эффективности профессиональной деятельности | Да  Нет  Частично |  |
| 7. В приложениях в графическом и (или) табличном формате представлены ключевые индикаторы профессиональной деятельности за отчетный период | Да  Нет  Частично |  |
| 8. Замечания по оформлению отчета, стилю изложения материалов, грамотности | Да  Нет |  |

Комментарии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Вывод: представленный отчет позволяет (не позволяет) допустить аттестуемого к сдаче аттестационного экзамена.

Член аттестационной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

Приложение 4

к Положению

Экспертное заключение

аттестационной комиссии Брестского РУП «Фармация»

о допуске к сдаче аттестационного экзамена

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

(фамилия, имя собственное, отчество (если такое имеется) аттестуемого)

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

(должность аттестуемого)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

На основании экспертных оценок членов аттестационной комиссии

на отчет о профессиональной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя собственное, отчество (если такое имеется) аттестуемого

принято решение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(допустить/не допустить, указать нужное)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя собственное, отчество (если такое имеется) аттестуемого

претендующего на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(присвоение/подтверждение, указать нужное) (второй, первой, высшей)

квалификационной категории к сдаче аттестационного экзамена.

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (И.О.Фамилия)

Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (ИОФ)

Члены аттестационной комиссии:

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

(личная подпись) (ИОФ)

Приложение 5

к Положению

Оценка результатов компьютерного тестирования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявленная квалификационная категория | Количество вопросов по должности служащего | Отведенное время, минуты | Положительный результат (количество правильных ответов, в %) |
| Для руководителей и провизоров-специалистов | | | |
| Вторая | 230 | 170 | 85 |
| Первая | 250 | 190 | 85 |
| Для служащих фармацевтических работников со средним фармацевтическим образованием | | | |
| Вторая | 150 | 120 | 85 |
| Первая | 170 | 140 | 85 |
| Высшая | 200 | 160 | 85 |

Приложение 6

к Положению

Протокол компьютерного тестового контроля

по присвоению (подтверждению) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квалификационной категории

(второй, первой, высшей)

по квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название | Количество предложенных вопросов | Количество правильных ответов |
| 1. |  |  |
| ИТОГО |  |  |

Результат\_\_\_\_\_\_\_% правильных ответов

Подпись аттестуемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

И.О.Фамилия

Подпись ответственного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

И.О.Фамилия

Приложение 7

к Положению

Журнал

учета выдачи удостоверений и дубликатов удостоверений о присвоении (подтверждении) квалификационных категорий

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи  удостоверения | Фамилия, имя, собственное отчество (если такое имеется) аттестуемого | Номер выдаваемого удостоверения | Подпись лица, выдавшего удостоверение | Подпись лица, получившего удостоверение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |