

«СОГЛАСОВАНО»

Главный врач \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(круглая печать медицинской организации)

## О Т Ч Е Т

за 20 \_\_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(занимаемая должность, отделение и наименование медицинской организации)

претендующего(ей) на присвоение \_\_\_\_\_  
(второй, первой, высшей)

квалификационной категории по специальности \_\_\_\_\_  
(наименование специальности)

Ленинградская область  
2024 год