|  |  |
| --- | --- |
| **ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России**  127473, г.Москва, ул.Делегатская, 20с1, тел. 8 (495) 681-57-69 | |
| **ПРОТОКОЛ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **заседания итоговой аттестационной комиссии по программе профессиональной переподготовки** | |
| по специальности: |  |
| дата экзамена: |  |
| ФИО  экзаменуемого  (полностью) |  |
| Экзаменуемый **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (подпись) (Фамилия И.О.) (дата) | |
| Этапы квалификационного экзамена | |
| 1. Тестовый контроль знаний | \_\_\_\_\_\_\_ % правильных ответов |
| 2. Оценка практических навыков (нужное подчеркнуть): | зачтено / не зачтено |
| 3. Собеседование  (нужное подчеркнуть): | отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно |
| ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА | отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно |
| **Решение экзаменационной комиссии**  (нужное подчеркнуть): | **Присвоить квалификацию**  **Отказать в присвоении квалификации** |
| По специальности: |  |
| ЗА \_\_\_\_\_\_\_\_ человек ПРОТИВ \_\_\_\_\_\_\_\_ человек | |
| Председатель подкомиссии по специальности | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Иванов. И.И.* |
| Секретарь подкомиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Петров П.П.* |
| Члены подкомиссии | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сидоров С.С.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Васечкин В.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прохоров П.П.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Митрофанова М.М.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кац К.К. |
| Специалисту оформлен диплом о профессиональной переподготовке №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_г., о чем в журнале регистрации дипломов сделана запись №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Ответственный сотрудник ЦДПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Полосова Л.А. | |