|  |
| --- |
| **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: |  |
| ФИОэкзаменуемого(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. |