

УТВЕРЖДЕНА  
приказом  
министерства здравоохранения  
Самарской области  
от 07.09.2015 г. № 1331

Форма

**Итоговый отчет**  
по результатам участия медицинского (фармацевтического) работника  
в образовательных мероприятиях (за пять лет обучения)

(заполняется в двух экземплярах: один экземпляр остается  
в индивидуальном плане НПП; второй экземпляр предоставляется в отдел кадров МО)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Название и адрес МО \_\_\_\_\_

Название структурного подразделения \_\_\_\_\_

Занимаемая должность \_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя МО \_\_\_\_\_

Общее количество кредитов \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что представленная отчетная форма является верной.

Кредиты набраны в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Личная подпись \_\_\_\_\_ / Ф.И.О. / Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Проверил: \_\_\_\_\_ / подпись, расшифровка подписи /  
(сотрудник кадровой службы МО)

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

М.П.