*Рекомендуемый образец*

|  |
| --- |
| *Председателю**аттестационной комиссии**министерства здравоохранения**Краснодарского края для получения**квалификационных категорий**медицинскими и фармацевтическими**работниками**Е.Ф.Филиппову**Павловой Ольги Сергеевны,**работающей по специальности**«Сестринское дело» в должности**медицинской сестры перевязочной травматологического отделения**муниципального бюджетного* *учреждения здравоохранения**«Центральная районная больница»**администрации муниципального**образования Павловский район* |

*заявление.*

*Прошу Вас присвоить мне первую квалификационную категорию*

*по специальности «Сестринское дело».*

*Стаж работы по данной специальности 5лет.*

*Квалификационная категория вторая по специальности «Сестринское дело» присвоена в 2013 году. (указать, если имеется)*

« » *20 г. подпись*

*Рекомендуемый образец*

|  |
| --- |
| *Председателю**аттестационной комиссии**министерства здравоохранения**Краснодарского края для получения**квалификационных категорий**медицинскими и фармацевтическими**работниками**Е.Ф.Филиппову**Павловой Ольги Сергеевны,**работающей по специальности**«Сестринское дело» в должности**медицинской сестры перевязочной травматологического отделения**муниципального бюджетного* *учреждения здравоохранения**«Центральная районная больница»**администрации муниципального**образования Павловский район* |

*заявление.*

*Прошу Вас присвоить мне вторую квалификационную категорию*

*по специальности «Сестринское дело».*

*Стаж работы по данной специальности 5лет.*

*Квалификационной категории по специальности «Сестринское дело» не имею.*

« » *20 г. подпись*