*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*