**КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ**

**хода предоставления государственной услуги по получению квалификационных категорий**

**медицинскими и фармацевтическими работниками**

1. Фамилия, имя, отчество заявителя (или Ф.И.О. и должность представителя заявителя – юридического лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Наименование специальности, по которой по результатам предоставления государственной услуги будет присвоена (подтверждена) или снята квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Регистрационный номер принятого заявления (ходатайства) в журнале регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование административного действия | Фамилия, имя, отчество и должностьлица, ответственного за выполнение административного действия | Дата начала админист-ративного действия  | Дата окончания администра-тивного действия | Результат исполнен-ного администра-тивного действия | Дата передачи результатов для осуществления следующего администра-тивного действия | Дата получения итогового результата предоставления государственной услуги  |
| 1. | Прием документов для предоставления государственной услуги и их регистрация |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Определение экспертной группы |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Рецензирование отчета о профессио-нальной деятельности специалиста |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Заседание экспертной группы по оценке уровня квалификации специалиста по соответствующей специальности |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Принятие решения аттестационной комиссией |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Издание приказа о получении квалификационных категорий и выдача документов |  |  |  |  |  |  |

Ответственный секретарь аттестационной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О