

Председателю Аттестационной комиссии
Юдиной Евгении Владимировне
от Ивановой Анны Ивановны
работающей по специальности
«Сестринское дело»
в должности медицинской сестры
палатной хирургического отделения
ГАУЗ «Нижекамская центральная
районная многопрофильная больница»
страховой номер индивидуального
лицевого счета:
электронная почта:
номер телефона:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас присвоить мне ВЫСШУЮ квалификационную категорию
(указать)

по специальности «Сестринское дело».
(указать)

Стаж работы по данной специальности – 30 лет.

Квалификационная категория – ВЫСШАЯ.
(указать если имеется)

по специальности – «Сестринское дело».
(указать)

Присвоена в 12.12.2018 году.

Согласен (согласна) на получение и обработку персональных данных с целью присвоения квалификационной категории в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

«___» _____ 20__ г.

подпи

