

## ПОРТФОЛИО

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата получения последнего сертификата специалиста или прохождения аккредитации специалиста \_\_\_\_\_

Уровень образования (высшее / среднее профессиональное) \_\_\_\_\_

Специальность или должность (для специалистов с немедицинским образованием), по которой проводится аккредитация

\_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица \_\_\_\_\_

Полное наименование организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (при наличии) **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Главный военный клинический госпиталь**

**имени академика Н.Н.Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации**

Занимаемая должность (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата формирования портфолио \_\_\_\_\_

## 1. Сведения об освоении программ повышения квалификации.

№	Наименование программы повышения квалификации	Трудоемкость, часы	Реквизиты документа о квалификации	Период обучения	Полное наименование организации, осуществляющей реализацию образовательной деятельности
1					
2					
3					

2. Отчет о профессиональной деятельности (мотивированный отказ в согласовании отчета о профессиональной деятельности) на \_\_\_\_\_ л.

(лицам, имеющим квалификационную категорию, присвоенную в текущем году или году, предшествующему году подачи документов для прохождения периодической аккредитации, не заполняется)

Аккредитуемый \_\_\_\_\_

(воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)



Сведения об организации (воинской части, подразделении), в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика, отражающая основные направления деятельности, структура)	
Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения	
Стаж работы по специальности или в должности (для специалистов с немедицинским образованием)	
Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией	
Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период	
Выполнение функции наставника (при наличии)	

Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности	
--	--

Аккредитуемый \_\_\_\_\_  
(воинское звание (при наличии), подпись, инициал имени, фамилия)