|  |
| --- |
| УТВЕРЖДАЮ  Главный врач  учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, инициалы, фамилия)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_2021 год |

**ОТЧЕТ**

**о профессиональной деятельности**

Сидорова Ивана Николаевича

врача-анестезиолога-реаниматолога

отделения анестезиологии и реанимации

учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница»

за период с 01.10.2018 по 30.09.2021

*1. В отчете отражаются краткая характеристика места работы (организации, структурного подразделения (отделения, кабинета, лаборатории), где работает данный работник, оснащенность необходимым оборудованием, режим (график) работы; имеющиеся у работника знания и практические навыки; анализ профессиональной деятельности, статистические данные, количественные и качественные показатели работы; формы и методы повышения профессионального уровня знаний; выводы и предложения по улучшению качества профессиональной деятельности)*

*2. Отчет подписывает сотрудник и руководитель структурного подразделения:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

               (дата)                                                                                (подпись, инициалы, фамилия)

Руководитель структурного подразделения       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, инициалы, фамилия)

*Примечание. Таблицы, графики оформляются в приложении к отчету* .