

**Об утверждении Правил выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 531. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 июля 2015 года № 11787

      Примечание РЦПИ!  
      Порядок введения в действие приказа см. п.4

      В соответствии с пунктом 4 статьи 176-1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ:**  
      1. Утвердить прилагаемые Правила выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.  
      2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:  
      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;  
      2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе нормативных правовых актов Республики Казахстан «Әділет»;  
      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и интранет-портале государственных органов.  
      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.  
      4. Настоящий приказ вводится в действие с 9 октября 2015 года.

*Министр здравоохранения*  
*и социального развития*  
*Республики Казахстан                       Т. Дуйсенова*

Утверждены          
приказом Министра       
здравоохранения        
и социального развития    
Республики Казахстан     
от 29 июня 2015 года № 531

**Правила выдачи и отзыва свидетельства о присвоении**  
**квалификационной категории для специалистов в области**  
**здравоохранения, за исключением специалистов в сфере**  
**санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

**1. Общие положения**

      1. Настоящие Правила выдачи и отзыва свидетельства о присвоении квалификационной категории для специалистов в области здравоохранения, за исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 4 статьи 176-1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок присвоения квалификационных категорий лицам, имеющих среднее, послесреднее, высшее медицинское и фармацевтическое образование, к осуществлению профессиональной медицинской и фармацевтической деятельности.  
      2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:  
      1) свидетельство о присвоении квалификационной категории (далее – свидетельство) – документ, подтверждающий присвоение соответствующей квалификационной категории;  
      2) специалист – работник в области здравоохранения с медицинским и фармацевтическим образованием;  
      3) оценка профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов (далее - Оценка) - процедура оценки знаний и навыков, проводимая в целях подтверждения соответствия квалификации специалиста требованиям профессионального стандарта в области здравоохранения;  
      4) претендент – специалист, претендующий на получение свидетельства о присвоении квалификационной категории по конкретной специальности.  
      3. В соответствии с настоящими Правилами выдача свидетельства проводится для специалистов, имеющих среднее (техническое и профессиональное), послесреднее, высшее медицинское, фармацевтическое образование, а также лиц, прошедших переподготовку кадров и (или) приобретших послевузовское образование, за исключением специалистов сферы санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в целях определения уровня их квалификации, с присвоением соответствующей квалификационной категории по конкретной специальности.  
      4. Свидетельство специалисту выдается соответствующим территориальным подразделением Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – департамент Комитета).  
      Прием заявлений от специалистов осуществляется через канцелярию департамента Комитета или через веб-портал «электронного правительства».  
      Претенденты подают документы на получение свидетельства не ранее трех месяцев до истечения срока действия имеющегося свидетельства, либо сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории, выданного до 9 октября 2015 года.  
      5. Присвоение квалификационной категории осуществляется на основании положительных результатов Оценки. Оценка специалистов проводится в соответствии с пунктом 1 статьи 176-1 Кодекса.  
      Лица, получившие отрицательный результат оценки, к получению свидетельства, не допускаются.  
      6. Срок выдачи свидетельства составляет 5 рабочих дней со дня регистрации заявления претендента в департаменте Комитета.  
      7. Свидетельство о присвоении квалификационной категории выдается по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам в электронном виде по специальностям, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774 «Об утверждении Номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5885) (далее – Номенклатура).  
      Претенденты с высшим медицинским образованием для получения свидетельства по специальностям, указанным в разделе 1, 2 Номенклатуры, за исключением специальности «Гигиена и эпидемиология», предоставляют документы подтверждающих завершение обучения в интернатуре, клинической ординатуре, резидентуре (по специальностям, не предусматривающим окончание интернатуры, резидентуры - после завершения обучения в высшем учебном заведении), и (или) цикла переподготовки (специализации) по заявляемой специальности.  
      Претенденты для получения свидетельства по специальностям, указанным в разделе 3 Номенклатуры, за исключением специальностей «Гигиена и эпидемиология» предоставляют документы подтверждающие среднее (техническое и профессиональное), послесреднее медицинское образование и (или) переподготовки (специализации) по заявляемой специальности, либо высшее медицинское образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и (или) повышение квалификации по заявляемой специальности.  
      8. Свидетельство действует на территории Республики Казахстан пять лет со дня вынесения решения о его выдаче руководителем департамента Комитета. По истечении этого срока действие свидетельства прекращается.

**2. Порядок присвоения квалификационных категорий**  
**для специалистов в области здравоохранения,**  
**за исключением специалистов в сфере**  
**санитарно-эпидемиологического**  
**благополучия населения**

      9. Для получения свидетельства претендентам необходимы следующие документы:  
      заявление по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;  
      документ, удостоверяющий личность;  
      форма сведений согласно приложению 3 к настоящим Правилам;  
      результат Оценки;  
      диплом об образовании;  
      документ об окончании интернатуры или резидентуры либо клинической ординатуры по заявляемой специальности (при их наличии);  
      удостоверение о переподготовке по заявляемой специальности (при наличии);  
      свидетельство о повышении квалификации за последние 5 лет по заявляемой специальности;  
      удостоверение о признании и (или) нострификации документов об образовании, для лиц получивших медицинское образование за пределами Республики Казахстан;  
      свидетельство о перемене имени, отчества, фамилии или о заключении брака или о расторжении брака, для лиц изменивших фамилию, имя или отчество (при его наличии) после получения документов об образовании.  
      10. Критерии присвоения квалификационной категории в области здравоохранения:  
      1) вторая квалификационная категория присваивается специалистам при наличии:  
      стажа работы по заявляемой специальности не менее трех лет на момент подачи документов;  
      положительного результата оценки соответствия квалификации на вторую категорию;  
      документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент подачи документов, в общем объеме 108 часов, пройденные в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе и зарубежных организациях;  
      2) первая квалификационная категория присваивается специалистам при наличии:  
      стажа работы по заявляемой специальности не менее шести лет на момент подачи документов;  
      положительного результата оценки соответствия квалификации на первую категорию;  
      документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент подачи документов, в общем объеме 162 часа, пройденные в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе и зарубежных организациях;  
      3) высшая квалификационная категория присваивается специалистам при наличии:  
      стажа работы по заявляемой специальности не менее десяти лет на момент подачи документов;  
      положительного результата оценки соответствия квалификации на высшую категорию;  
      документа, свидетельствующего о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние 5 лет на момент подачи документов, в общем объеме 216 часов, пройденные в научных организациях и организациях образования в области здравоохранения, в том числе и зарубежных организациях.  
      11. Для лиц, завершивших обучение после 1998 года по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина» и «Стоматология», обязательным условием допуска к клинической практике является предоставление документа об освоении профессиональной учебной программы интернатуры в соответствии с пунктом 6 статьи 21 Закона Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» (далее – Закон).  
      Лица, окончившие организации высшего медицинского образования до 2014 года по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Восточная медицина», претендующие на получение свидетельства по клиническим специальностям, предусмотренным Номенклатурой и при несоответствии специальности интернатуры, клинической ординатуры либо резидентуры заявляемой специальности, предоставляют документ о прохождении переподготовки по заявляемой специальности с указанием продолжительности обучения в часах в соответствии с Правилами повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров, утвержденными приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 ноября 2009 года № 691 «Об утверждении Правил повышения квалификации и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5904) (далее – Приказ 691).  
      Лицам, приступившим к медицинской, в том числе к клинической деятельности до 1 января 2005 года и имеющим непрерывный стаж работы по заявляемой специальности на момент подачи документов, прохождение переподготовки по данной специальности не требуется.  
      Для лиц, окончивших обучение в организациях высшего медицинского образования после 2013 года, претендующих на получение свидетельства по клиническим специальностям, предусмотренным в Перечне клинических специальностей подготовки в резидентуре, утвержденном приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 27 «Об утверждении перечней клинических специальностей подготовки в интернатуре и резидентуре» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5134) (далее – Перечень клинических специальностей), обязательным условием допуска к клинической практике является предоставление документа об освоении профессиональной учебной программы резидентуры в соответствии с пунктом 3 статьи 22 Закона.  
      12. Лица, окончившие организации среднего медицинского образования и допущенные к занимаемым должностям для получения свидетельства:  
      1) до 1 января 2005 года:  
      по специальности «Сестринское дело» представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело», и документ о повышении квалификации по специальности «Сестринское дело» за последние пять лет;  
      по специальности «Лечебное дело» представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и документ о переподготовке или повышении квалификации по специальности «Лечебное дело» за последние пять лет;  
      по специальности «Акушерское дело» представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и документ о переподготовке или повышении квалификации по специальности «Акушерское дело» за последние пять лет;  
      2) до сентября 2012 года по специальности «Лабораторная диагностика» допущенные к занимаемым должностям для получения свидетельства представляют диплом о среднем медицинском образовании по специальности «Лабораторная диагностика», «Акушерское дело», «Лечебное дело», «Сестринское дело», диплом о высшем образовании по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Восточная медицина», «Общая медицина», бакалавриат по специальностям «Общая медицина», «Сестринское дело» и документ о переподготовке или повышении квалификации по специальности «Лабораторная диагностика» за последние пять лет.  
      13. Лица, с высшим медицинским образованием по специальностям «Гигиена и эпидемиология», «Стоматология», со средним медицинским образованием по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Фельдшер-лаборант», «Гигиена, санитария и эпидемиология», «Санитарный фельдшер», «Стоматология», «Зубной врач», приступившие к медицинской деятельности до 1 января 2005 года и имеющие непрерывный стаж работы по заявляемой специальности на момент подачи документов, допускаются к получению свидетельства по заявляемой специальности.  
      14. Проверка полноты и правильного заполнения формы сведений с момента их получения осуществляется в течение двух рабочих дней. В случае неполного представления документов и сведений по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам, претенденту направляется мотивированный ответ о прекращении рассмотрения заявления.  
      15. Решение о выдаче свидетельства принимается на основании представленных документов, предусмотренных в пункте 7 настоящих Правил, и оформляется приказом руководителя соответствующего департамента Комитета.  
      16. При получении свидетельства учитывается следующее:  
      1) специалистам допускается прохождение повышения квалификации по профильным специальностям, при этом количество часов повышения квалификации по заявляемой специальности составляет не менее 50 % от общего объема;  
      2) в случае перерыва клинической деятельности претендента, в связи с переходом на государственную службу в области здравоохранения, в стаж работы по основной специальности засчитывается, в том числе время нахождения на государственной службе;  
      3) специалистам, являющимся независимыми экспертами в области здравоохранения, в стаж работы по профилю специальности засчитывается стаж экспертной деятельности с момента аккредитации его как независимого эксперта;  
      4) специалистам, являющимся государственными служащими в области здравоохранения, работающим в профессиональных союзах (объединениях) в области здравоохранения, претендующим на получение категории по специальности «общественное здравоохранение/социальная гигиена и организация здравоохранения», «менеджмент здравоохранения» в стаж работы засчитывается стаж работы в области здравоохранения, в том числе и на государственной службе, в профессиональных союзах в области здравоохранения;   
      5) специалистам являющимися руководителями медицинских организаций, претендующим на получение категории по клинической специальности, засчитывается стаж работы на должности руководителя организации, при наличии стажа работы по клинической специальности не менее трех лет;  
      6) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальности «сестринское дело», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности фельдшера и акушерки;  
      7) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальности «общая врачебная практика», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности терапевта, подросткового терапевта, педиатра;   
      8) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальностям «терапия» и «педиатрия», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности врача общей практики;   
      9) специалистам, приступившим к должности врача общей практики, сохраняется действующая квалификационная категория по специальности «терапия (терапия подростковая)», «педиатрия» до истечения срока его действия;   
      10) специалистам, претендующим на получение свидетельства по специальности «онкология и гематология детская», в стаж работы по данной специальности засчитывается трудовая деятельность на должности врача по специальностям «онкология» и «гематология».  
      17. Действие свидетельства с присвоением первой, высшей категории по соответствующей специальности является бессрочным для лиц получивших первую, высшую категорию трижды подряд, по заявляемой специальности.  
      Для получения бессрочного свидетельства (на постоянный срок) с присвоением соответствующей квалификационной категории специалистам необходимо представить следующие документы:  
      заявление по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам;  
      документ, удостоверяющий личность;  
      форма сведений согласно приложению 5 к настоящим Правилам;  
      свидетельство о повышении квалификации по заявляемой специальности за последние пять лет на момент подачи документов, в объеме не менее 216 часов для специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием;  
      копии ранее выданных трех равнозначных свидетельств, либо сертификатов с присвоением первой или высшей квалификационной категории.  
      18. Бессрочное свидетельство с присвоением высшей или первой категории выдается специалистам при отсутствии перерыва между присвоенными категориями превышающего 12 месяцев.  
      Бессрочное свидетельство с присвоением первой, высшей категории выдается не ранее, чем за три месяца до истечения срока действующего свидетельства, либо сертификата специалиста, но не позднее 1 года со дня истечения срока действия свидетельства или сертификата специалиста, на основании приложенных подтверждающих документов.  
      19. Основанием для отказа в выдаче свидетельства являются:  
      1) предоставление претендентом отрицательного результата Оценки;  
      2) не полное и недостоверное заполнение формы сведений;  
      3) несоответствия документов претендента об образовании (диплома, удостоверение интернатуры, резидентуры, клинической ординатуры, переподготовки, повышения квалификации) к заявляемой специальности;  
      4) несоответствие представленных документов претендента по срокам обучения и по утвержденной приказом 691 форме документов о прохождении переподготовки и повышения квалификации;  
      5) не предоставление документов, предусмотренных в пункте 9 настоящих Правил;  
      6) несоответствие критериям присвоения квалификационной категории, предусмотренных в пункте 10 настоящих Правил.

**3. Порядок отзыва свидетельства о присвоении квалификационной**  
**категории для специалистов в области здравоохранения, за**  
**исключением специалистов в сфере санитарно-эпидемиологического**  
**благополучия населения**

      20. Отзыв свидетельства осуществляется департаментами Комитета по результатам государственного контроля в области здравоохранения и по ходатайству государственного органа, государственного учреждения в области здравоохранения, работодателя, в случаях:  
      1) наличия предотвратимых летальных исходов по вине специалиста, подтвержденных Комитетом и департаментами Комитета;  
      2) наличия трех и более обоснованных жалоб граждан или юридических лиц на качество оказанной специалистом медицинской помощи в течение одного календарного года;  
      3) наличия трех и более обоснованных жалоб граждан или юридических лиц на качество фармацевтических услуг, предоставленных специалистом в течение одного календарного года;  
      4) выявления факта о представлении искаженной или недостоверной информации в форме сведений при получении свидетельства, выявленной по результатам государственного контроля в области здравоохранения;  
      5) занятия незаконной медицинской или фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим сертификат (или) лицензии на данный вид деятельности;  
      6) административных и уголовных правонарушениях, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.  
      21. Отзыв свидетельства (сертификата специалиста с присвоением квалификационной категории) осуществляется на основании приказа департамента Комитета, выдавшего данное свидетельство (сертификат) в течение 30 календарных дней с момента обнаружения или получения информации о наличии случаев, перечисленных в пункте 20 настоящих Правил.  
      22. Департамент Комитета направляет приказ об отзыве свидетельства в Комитет, местные исполнительные органы в области здравоохранения, по месту работы претендента.  
      23. Сертификаты с присвоением квалификационной категории, а также бессрочные сертификаты, выданные специалистам до 9 октября 2015 года, приравниваются к свидетельству с присвоением квалификационной категории и действуют до истечения указанного в них срока.  
      24. Претенденты, получившие медицинское образование за пределами Республики Казахстан, допускаются к получению свидетельства, после признания их образования и (или) квалификации в соответствии с Правилами признания и нострификации документов об образовании, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 10 января 2008 года № 8 «Об утверждении Правил признания и нострификации документов об образовании» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5135).

Приложение 1          
к Правилам выдачи и отзыва    
свидетельства о присвоении    
квалификационной категории    
для специалистов в области    
здравоохранения, за исключением  
специалистов в сфере       
санитарно-эпидемиологического   
благополучия населения

форма

       Свидетельство о присвоении квалификационной категории

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
         (фамилия, имя, отчество (при его наличии)  
действительно получил(-а) настоящее свидетельство с присвоением  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по  
   (соответствующей)  
специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
                          (специальность по номенклатуре)  
      Приказ руководителя государственного органа, вынесшего решение  
о его выдаче от « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года №\_\_\_\_\_  
      Свидетельство действительно на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                        (указать 5 лет или постоянно)  Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_  
Дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Приложение 2          
к Правилам выдачи и отзыва    
свидетельства о присвоении    
квалификационной категории    
для специалистов в области    
здравоохранения, за исключением  
специалистов в сфере       
санитарно-эпидемиологического   
благополучия населения

форма

                                  Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                     (наименование территориального  
                                      департамента государственного  
                                                 органа)  
                                  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                   (фамилия, имя, отчество (при его  
                                         наличии) претендента)  
                                 Адрес проживания, контактный телефон  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                            Заявление

      Прошу Вас выдать свидетельство о присвоении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
квалификационной категории по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                   (наименование специальности)

      Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.

Согласен на использования сведений, составляющих охраняемую законом  
тайну, содержащихся в информационных системах.  
                                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                               (подпись претендента)  
                                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                                 (дата заполнения)

Приложение 3          
к Правилам выдачи и отзыва    
свидетельства о присвоении    
квалификационной категории    
для специалистов в области    
здравоохранения, за исключением  
специалистов в сфере       
санитарно-эпидемиологического   
благополучия населения

форма

                          Форма сведений

      1. Заключение о прохождении оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов для специалистов с медицинским или фармацевтическим образованием, за исключением специалистов санитарно-эпидемиологического профиля (прикрепляется сканированная копия заключения Оценки).  
      1.1. Наименование заявляемой специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.2. Соответствует заявляемой категории: вторая, первая, высшая  
(нужное подчеркнуть)  
      1.3. Орган выдавший заключение Оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.4. Число, месяц, год получения заключения Оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2. Медицинское или фармацевтическое образование (сканированная  
копия диплома)  
      2.1. Образование (среднее медицинское или фармацевтическое  
образование, послесреднее медицинское или фармацевтическое  
образование, высшее медицинское или фармацевтическое образование)  
      2.2. Номер диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.3. Серия диплома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.4. Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.5. Страна обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.6. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.7. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.8. Специальность по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.9. Квалификация по диплому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.10. Нострификация и/или признание диплома (для лиц,  
получивших медицинское или фармацевтическое образование за пределами  
Республики Казахстан) образование  
      Страна обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Полное наименование организации образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Орган выдавший удостоверение о нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Номер и дата приказа нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Регистрационный номер нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Дата выдачи удостоверения нострификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3. Сведения о специальности интернатуры, клинической  
ординатуры, резидентуры по заявляемой специальности (для специалистов  
с высшим медицинским образованием) (сканированная копия документа)  
      3.1. Специальность интернатуры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.2. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.3. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.4. Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.5. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.6. Полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.7. Место прохождения интернатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.8. Специальность клинической ординатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.9. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.10. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.11. Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.12. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.13. Полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.14. Место прохождения клинической ординатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.15. Специальность резидентуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.16. Год поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.17. Год окончания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.18. Продолжительность обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.19. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.20. Полное наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.21. Место прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4. Сведения об удостоверении по переподготовке по заявляемой  
специальности (сканированная копия документа)  
      4.1. Номер удостоверения по переподготовке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.2. Специальность переподготовки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.3. Название обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.4. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.5. Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.6. Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5. Сведения действующего свидетельства (сертификата  
специалиста) с присвоением категории по заявляемой специальности  
      5.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5.2. Номер НИКАД/регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5.4. Срок действия свидетельства (сертификата)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      5.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6. Сведения действующего свидетельства (или сертификата) без  
присвоения категории по заявляемой специальности  
      6.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      6.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7. Сведения о настоящем месте работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7.1.Стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев,  
дней) \_\_\_\_\_  
      7.2. Общий медицинский, фармацевтический стаж (лет, месяцев,  
дней) \_\_  
      7.3. Место работы в настоящее время\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7.4. Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      7.5. Трудовая деятельность по заявляемой специальности

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | № приказа | Дата издания приказа |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      8. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой  
специальности:  
      8.1. Сведения о свидетельстве повышения квалификации по  
заявляемой специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8.2. Номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8.3. Наименование цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8.4. Название обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8.5. Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8.6. Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      8.7. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 4          
к Правилам выдачи и отзыва    
свидетельства о присвоении    
квалификационной категории    
для специалистов в области    
здравоохранения, за исключением  
специалистов в сфере       
санитарно-эпидемиологического   
благополучия населения

форма

                                  Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                    *(наименование территориального*  
*департамента государственного*  
*органа)*  
                                  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                                      *(ИИН, фамилия, имя, отчество*  
*(при его наличии) претендента)*  
                                  Адрес проживания, контактный  
                                  телефон, место работы  
                                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

      Прошу Вас выдать бессрочное свидетельство о присвоении  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квалификационной категории по специальности  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                    (наименование специальности)  
1) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «число» «месяц» год по  
специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование специальности)  
2) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «число» «месяц» год по  
специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование специальности)  
3) Свидетельство (сертификат) № \_\_\_\_\_\_\_\_, от «число» «месяц» год по  
специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                         (наименование специальности)  
      Я несу ответственность за достоверность указанных сведений.  
Согласен на использования сведений, составляющих охраняемую законом  
тайну, содержащихся в информационных системах.  
                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись претендента)  
                             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата заполнения)

Приложение 5          
к Правилам выдачи и отзыва    
свидетельства о присвоении    
квалификационной категории    
для специалистов в области    
здравоохранения, за исключением  
специалистов в сфере       
санитарно-эпидемиологического   
благополучия населения

форма           

                          Форма сведений

      1. Сведения о настоящем месте работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Стаж работы по заявляемой специальности (лет, месяцев, дней)\_\_\_  
      Общий медицинский стаж (лет, месяцев, дней) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Место работы в настоящее время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      Трудовая деятельность по заявляемой специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема | Дата увольнения | Место работы | Занимаемая должность | № приказа | Дата издания приказа |
|  |  |  |  |  |  |

      2. Сведения о трех ранее полученных свидетельствах, либо  
сертификатах специалиста о присвоении квалификационной категории  
(сканированные копии свидетельств, либо сертификатов)  
      1. Свидетельство (сертификат специалиста) №1  
      1.1. Дата и номер приказа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      1.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2. Свидетельство (сертификат специалиста) №2  
      2.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      2.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3. Свидетельство (сертификат специалиста) №3  
      3.1. Дата и номер приказа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.2. Номер НИКАД/регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.3. Орган выдавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.4. Срок действия свидетельства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.5. Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      3.6. Квалификационная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4. Повышение квалификации за последние 5 лет по заявляемой  
специальности (сканированная копия документа):  
      4.1. сведения о свидетельстве повышения квалификации по  
заявляемой специальности  
      4.2. Номер свидетельства о повышении квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.3. Наименование цикла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.4. Название обучающей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.5. Начало обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.6. Окончание обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      4.7. Объем обучения в часах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

© 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан