**Приложение № 5**

**к Административному регламенту**

Приложение № 4 к заявлению

**Сведения о квалификации работников,**

**необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг)**

(наименование соискателя лицензии и адрес места осуществления деятельности)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование работ (услуг)** | **Ф.И.О.**  **врачей, медсестер** | **Стаж по специальности** | **Сведения об образовании**  1) Наименование, № и дата выдачи документа об образовании; специальность; наименование учебного заведения, выдавшего документ.  2) Наименование документа о прохождении последипломной подготовки (интернатуры/ординатуры), № и дата выдачи документа; специальность, наименование учебного заведения, выдавшего документ.  3) Наименование, № и дата выдачи документа о прохождении специализации/ усовершенствования за последние 5 лет, наименование учебного заведения, наименование темы, кол-во часов.  4) Сертификат – №, дата выдачи, наименование учебного заведения, специальность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица (индивидуального предпринимателя))

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

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