

«СОГЛАСОВАНО»

---

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя  
(уполномоченного заместителя руководителя) организации,  
подпись, печать (при наличии))*

**ОТЧЕТ**  
о профессиональной деятельности

---

*(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии))*

**с**

---

*(указывается период, за который подается отчет о профессиональной деятельности)*

---

*(полное наименование организации в соответствии с данными в едином государственном реестре юридических лиц /  
едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (при наличии))*

для прохождения периодической аккредитации по специальности

---

---

*(личная подпись аккредитуемого)*

Сведения об организации, в которой аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность (краткая характеристика организации, отражающая основные направления ее деятельности, ее структура)	
Наименование структурного подразделения, в котором аккредитуемый осуществляет профессиональную деятельность, основные задачи и функции указанного структурного подразделения	
Стаж работы по специальности	
Описание выполняемой работы в соответствии с трудовой функцией	
Опыт работы, включая анализ профессиональной деятельности за отчетный период	
Повышение уровня знаний, умений, профессиональных навыков за отчетный период	
Выполнение функции наставника (при наличии)	
Квалификационная категория, ученая степень (при наличии)	
Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности	