**Приложение 7**

*Официальный бланк медицинской организации*

От «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_

**Справка**

Настоящая справка свидетельствует о том, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действительно работает в

(фамилия, имя, отчество)

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

(наименование медицинского учреждения)

с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. (приказ № \_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.) по настоящее время, в должности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (приказ № \_\_\_\_от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.). из приказа об осуществлении научных исследований в сфере охраны здоровья *(число, месяц, год, № приказа)*, подтверждает, что *(ФИО-полностью, наименование должности и структурного подразделения)* в рамках научных исследований в сфере охраны здоровья *(указывается полностью ФИО)* осуществляет медицинскую деятельность по специальности «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (*прописывается наименование специальности -в соответствии с сертификатом/свидетельством об аккредитации).*

Общий стаж по аттестуемой специальности составляет «\_\_\_\_\_» лет.

Должность (подпись) Фамилия, инициалы

**МП**