|  |
| --- |
| Согласован |
| (подпись и фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации (уполномоченного заместителя руководителя),  МП (при наличии) |

**ОТЧЕТ**

о профессиональной деятельности

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность (при наличии) |
|  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| (страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица) |

|  |  |
| --- | --- |
| с |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (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) |  |
| Предложения по совершенствованию своей профессиональной деятельности |  |