*Примерен образец за обучение* ***без*** *прекъсване,* ***без*** *смяна на база,* ***с*** *периоди на признаване*

**АТЕСТАТ**

за практическата дейност, реализирана по време на обучението и изпълнението на индивидуалния учебен план

Д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имена по документ за самоличност)

започна специализация по специалност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (съгл. номенклатурата на специалностите)

считано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в база за практическо обучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(начална дата на обучение) (посочва се базата провела практическото обучение)

Д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ има придобита специалност по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . С решение на комисия при Медицински университет-Варна, е признато обучение по придобитата специалност със срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Обучението приключи на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с обща продължителност на преминатото и признатото обучение от (крайна дата на обучение)

\_\_\_\_ години.

За периода на обучение специализантът \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(оценява се работата на специализанта - активност, присъствие, отговорност, отношение към пациентите и медицинския екип; изпълнение на целите и задачите на обучението, предвидени в учебната програма и индивидуалния учебен план)

По време на обучението специализантът усвои следните компетентности и умения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Д-р \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посочват се имената на специализанта)

изпълни предвиденото обучение в учебната програма по специалността и индивидуалния учебен план и считам, че е достатъчно подготвен за явяване на държавен изпит по специалност \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Дата на изготвяне: Подпис:

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

(дата, място) (имена и подпис на ръководителя на специализанта,

печат на отделението/клиниката или на базата)