

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**  
**заседания Квалификационной комиссии**  
**Министерства здравоохранения Республики Беларусь**

г. Гомель

\_\_\_\_\_ 2023г.

Присутствовали:

председатель \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

члены комиссии:

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

О сдаче квалификационного экзамена по специальности интернатуры

\_\_\_\_\_  
(специальность интернатуры)

врачом-интерном, провизором-интерном \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется))

Вопросы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Общая характеристика ответа:

Решение Квалификационной комиссии Министерства здравоохранения Республики Беларусь:

врач-интерн, провизор-интерн \_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

соответствует (не соответствует) квалификационной характеристике по специальности интернатуры \_\_\_\_\_

допускается (не допускается) к работе врача-специалиста, провизора-специалиста;  
выдать (не выдать) документ о прохождении интернатуры установленного образца.

Председатель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)