*Приложение 4*

**Список сестринского коллектива**

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

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

(полное наименование отделения и медицинской организации)

**на 1 апреля 2018 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Дата рождения | Должность | Сертификат, (дата получения, специальность) | Член ОПСА  № удост.,  от какого числа | Член профсоюзной организации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Примечание:

1. Список составляется по алфавиту, заполняются все графы согласно требованиям, в 7 графе делается отметка о членстве в профсоюзном комитете.
2. Списки подписываются: заведующим отделением, главной медицинской сестрой, заверяются подписью и печатью начальника отдела кадров и председателя профсоюзного комитета.