



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

17. 10. 2023

№ 2420-н.

г. Екатеринбург

О проведении торжественного мероприятия, посвященного чествованию ветеранов и наставников среднего звена системы здравоохранения Свердловской области

В рамках объявленного 2023 года в России Годом педагога и наставника в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 27 июня 2022 года № 401 «О проведении в Российской Федерации Года педагога и наставника»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести торжественное мероприятие, посвященное чествованию ветеранов и наставников среднего звена системы Свердловской области (далее – мероприятие) в очном формате 29 ноября 2023 года.

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) направить в срок до 20.11.2023 информацию о кандидатах на участие в мероприятии, внесших большой трудовой вклад в развитие здравоохранения, обладающих высоким профессионализмом, ответственностью, чувством долга и стажем работы более 45 лет (приложение), в отдел образования, аттестации и наград в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области (г. Екатеринбург, ул. Тургенева, д. 19, каб. 215);

2) произвести оплату командировочных расходов работникам, направляемым на мероприятие, по основному месту работы.

3. Ответственность за подготовку и проведение мероприятия возложить на главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Свердловской области И.А. Левину.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Д.А. Демидова.

Министр

А.А. Карлов

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 17. 10. 2023 № 2420-н.

**Информация о кандидате на участие в чествовании ветеранов
и наставников среднего звена системы здравоохранения
Свердловской области**

от _____ 20__ г.
(число, месяц)

1. _____
(наименование организации)
2. _____
(статус участника (ветеран/наставник))
3. _____
(фамилия, имя, отчество участника (полностью), дата рождения)
4. _____
(должность участника)
5. _____
(стаж работы по профессии)
6. _____
(квалификационная категория, дата получения категории)
7. _____
(награды и звания участника)
8. _____
(член Ассоциации средних медицинских работников, с какого года)
9. _____
(краткая характеристика заслуг)
10. _____
(электронная почта, мобильный телефон участника)

Руководитель организации _____ / _____ /
(Ф.И.О.) (подпись)

М.П.