

Приложение

к Положению о наставничестве
в сфере здравоохранения, утвержденному
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 марта 2026 года № 167н
Рекомендуемый образец

Сведения о периоде прохождения наставничества в организации

" ____ " _____ 20 ____ г.

(наименование организации)

Наставляемый:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подразделение)

Период, в течение которого осуществлялось наставничество в отношении
наставляемого: с " ____ " _____ 20 ____ г. по " ____ " _____ 20 ____ г.
(____ лет ____ месяцев ____ дней).

Руководитель
организации



(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при
наличии))

Место печати организации (при наличии)