1. Сведения о наличии, квалификации специалистов и их соответствии

лицензионным требованиям.

\_\_\_\_\_\_(наименование соискателя лицензии)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Ф.И.О. (полностью),  дата рождения | Сведения об образовании.  Рег.№ диплома,  дата выдачи,  кем выдан | Сведения о наличии медицинских справок\*,  №, дата выдачи,  кем выдана | Сведения о наличии заключений \*\*органов внутренних дел  №, дата выдачи  Кем выданы |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством Российской Федерации порядке справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

\*\*заключения органов внутренних дел об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Руководитель юридического лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Подпись) (Ф.И.О.)*