ОТЗЫВ ОБ ИСПОЛНЕНИИ НАУЧНЫМ РАБОТНИКОМ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ЗА АТТЕСТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

(за период с даты предыдущей аттестации, при первичной аттестации – с даты поступления на работу в САО РАН)

Фамилия, имя, отчество научного работника:
_____

Структурное подразделение: _____

Занимаемая научным работником должность (на момент представления в аттестационную комиссию отзыва):
_____

Дата начала работы научного работника в данной должности: _____

Мотивированная оценка профессиональных, деловых и личностных качеств аттестуемого научного работника (если научный работник является руководителем научного подразделения – также оценка его организаторских способностей):
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Оценка результатов профессиональной деятельности научного работника:
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____

Руководитель структурного подразделения:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(ф.и.о.)