

Председателю аккредитационной подкомиссии

(инициалы, фамилия)

от

(Ф.И.О. полностью)

тел. _____

адрес электронной почты _____

страховой номер индивидуального
лицевого счета _____

(дата рождения, адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по
специальности (направлению подготовки) _____,

_____ что подтверждается _____

_____ (реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании

_____ (с приложениями) или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы)

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять _____

_____ (медицинскую/фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой)

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения

(процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер, _____ ;

_____ ;
сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: _____ ;

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: _____ ;

4. Иных документов: _____ ;

В соответствии со [статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных"](#) в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам аккредитационной подкомиссии под председательством _____ на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

(Ф.И.О.)

(подпись)

" _____ " _____ 20 _____ г.
