

В аккредитационную подкомиссию

от

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

\_\_\_\_\_

(контактный номер телефона)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о допуске к аккредитации специалиста

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы высшего или среднего профессионального образования (нужное подчеркнуть) по специальности (направлению подготовки) \_\_\_\_\_, что подтверждается \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(реквизиты документа о высшем образовании и (или) о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании (с приложениями) или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы)

Прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации / первичной специализированной аккредитации по специальности (должности):

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_

(начиная с первого/второго/третьего этапа)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Копии документов об образовании и о квалификации, или выписки из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

3. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение или присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (для первичной специализированной аккредитации): \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии): \_\_\_\_\_;

5. Копия сертификата специалиста (при наличии): \_\_\_\_\_;

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена)

6. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): \_\_\_\_\_;

(специальность, сведения о дате и месте проведения аккредитации, номер свидетельства об аккредитации

специалиста (при наличии)

7. Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии);

8. Копии иных документов, предусмотренных пунктами 46 и 47 Положения об аккредитации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 г. № 1081н (при наличии): \_\_\_\_\_.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 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, членам центральной аккредитационной комиссии (аккредитационной комиссии, аккредитационной подкомиссии) и Федеральным аккредитационным центрам 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.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_

(адрес электронной почты)

или сообщить по номеру телефона: \_\_\_\_\_

(контактный номер телефона)

Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и (или) моим представителем не подавались.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.