В аккредитационную комиссию

|  |  |
| --- | --- |
| 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 под-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| готовки), 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. |