

В аккредитационную подкомиссию АНПОО «ММК» по

специальности: _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

тел. _____

адрес эл. почты _____

СНИЛС _____

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
(направление подготовки) _____,

что подтверждается _____

_____ (реквизиты документа о среднем 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)

Приложение (копии следующих документов):

1. Документ, удостоверяющий личность: _____

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

2. Документа(ов) об образовании: _____

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: _____ ;

4. Копии иных документов, предусмотренных пунктами 46 и 47 Положения об аккредитации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021г.№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 и членам аккредитационной подкомиссии 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 или сообщить по номеру телефона:

(адрес электронной
почты)

(контактный номер
телефона)

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

(Ф.И.О.)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.