

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 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <2> 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.