

Председателю аккредитационной подкомиссии

ОБРАЗЕЦ

(инициалы, фамилия)

от Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. полностью)

тел. 8-910-666-33-33

адрес

электронной почты abcd@mail.ru

страховой номер индивидуального
лицевого счета 123-456-789-10

01.01.2022; индекс: 155000 г. Иваново пр-т Шереметьевский

д.8

(дата рождения, адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки)* **физическая и реабилитационная медицина**, что подтверждается **дипломом о профессиональной переподготовке серия 370000 № 010203 от 01.02.2022 г.**

диплом специалиста № 1524 1234567 с приложением (при наличии) от 01.01.2016 г.

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации
диплом/удостоверение об интернатуре/ординатуре серия 370102 № 020305 от 02.06.2020 .

(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 деятельность в должности врача физической и реабилитационной медицины** (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 этапа** (процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: **паспорт серия 2410 номер 123456** (серия, номер, **выдан отделом УФМС России по Ивановской области в Ленинском районе от 01.01.1980 г.**); сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: **диплом специалиста № 1524 1234567 с приложением (при наличии) от 01.01.2016 г.**

диплом/удостоверение об интернатуре/ординатуре серия 370102 № 020305 от 02.06.2020

диплом о профессиональной переподготовке серия 370000 № 010203 от 01.02.2022 г.;

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: 123-456-789-10;

4. Иных документов: свидетельство об аккредитации специалиста № 010203 (при наличии);
свидетельство о регистрации брака

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. 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 Ф.И.О. 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.

Иванов Иван Иванович
(Ф.И.О.)


(подпись)

"02" марта 2022 г.