

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. N 1081н (при наличии):

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, 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)

" _____ " июня 2022 г.
