

Приложение № 2
к Положению об аккредитации
специалистов, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 2 » июня 2016 г. № 334н

Рекомендуемый образец

Председателю аккредитационной комиссии

_____ (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)¹ _____, 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)

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163); перечень специальностей среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013 г., регистрационный № 30861), с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 мая 2014 г. № 518 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный № 32461) и от 18 ноября 2015 г. № 1350 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный № 39955).

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. №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 комиссии 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.

² Собрание законодательства Российской Федерации 2006, № 31, ст. 3451; 2011, № 31, ст. 4701