

**НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
АККРЕДИТАЦИИ**

1. Заявление (см. шаблон);
2. Копия документа, удостоверяющего личность ;
3. Копия сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии);
4. Копии документов о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании (с приложениями) или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
5. Копия трудовой книжки (при наличии);
6. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования

Документы должны быть заверены в отделе кадров или нотариально

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 (направление 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. №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 _____ 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.