

Образец

Председателю аккредитационной комиссии

Исаевой М. В.

(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) 31.02.01 Лекарственное дело,

что подтверждается дипломом N

с приложением

(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 деятельность по специальности 31.02.01 Лекарственное дело

(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)

с первого 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: диплом N

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" 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 Щаевой М.В.

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.