

Председателю аккредитационной комиссии

Исаевой С. В.

(инициалы, фамилия)

от _____

(Ф.И.О. полностью)

тел. _____

адрес электронной почты: _____

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 Лечебное дело, что подтверждается:

- диплом о профессиональной переподготовке

№ _____, дата выдачи _____

(с приложениями или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы)

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность по специальности 31.02.01. Лечебное дело

(медицинскую/фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой)

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения

процедур аккредитации специалиста, начиная с первого этапа

(процедуры первичной специализированной аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: паспорт _____

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: диплом _____

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: _____

4. Иных документов: _____

