

Председателю аккредитационной комиссии

Исаевой Л. 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) Сестринское дело в перинатрии, 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 Сестринское дело в перинатрии

(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: _____

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 Исаевской Т.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.