

Председателю аккредитационной комиссии

Усаев М. 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) Скорая и неотложная помощь, 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 Скорая и неотложная помощь

(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: \_\_\_\_\_

