В аккредитационную комиссию

 Томской области . 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) , что подтверждается документом об образовании № регистрационный номер дата выдачи

(реквизиты документа об окончании освоения образовательной программы)

Прошу допустить меня до прохождения первичной специализированной аккредитации по специальности:

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: (серия, номер) ;

(дата выдачи документа, кем выдан)

2. Документа(ов) об образовании: ;

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: ;

4. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): (специальность, номер свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии) .

5. 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 центральной аккредитационной комиссии (аккредитационной комиссии, аккредитационной подкомиссии) и Федеральным аккредитационным центрам 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.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направлять по адресу электронной почты: (адрес электронной почты)

или сообщать по номеру телефона: . (контактный номер телефона) 🞏 Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и (или) моими представителями не подавались.

 (Ф.И.О.) (подпись)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.