

## **ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ**

Для прохождения первичной аккредитации аккредитуемые представляют в аккредитационную подкомиссию следующий пакет документов:

- заявление о допуске к аккредитации специалиста (приложение 1);
- копия документа о среднем профессиональном образовании (с приложениями);
- копия паспорта;
- копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- копия военного билета (при наличии);
- копия трудовой книжки (при наличии).

Прием документов будет проводится с **26 октября по 06 ноября 2020 года** в кабинете № 40 с 09:00 до 16:30 (с перерывом на обед с 13:00 до 14:00)

Председателю аккредитационной подкомиссии

от

телефон

Адрес электронной почты

Страховой номер индивидуального лицевого счета

Дата рождения

Адрес регистрации

инд:

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о допуске к аккредитации специалиста**

Я, \_\_\_\_\_ информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности \_\_\_\_\_, что подтверждается Диплом СПО, серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_, Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность по специальности на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения процедуры аккредитации начиная с первого этапа.

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: Паспорт, серия: \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_, кем \_\_\_\_\_.
2. Документа об образовании: Диплом СПО серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_, кем \_\_\_\_\_.
3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_.
4. Иных документов: \_\_\_\_\_.

В соответствии со статьей 9 ФЗ от 27.07.2006г. №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 подкомиссии по председательством \_\_\_\_\_ 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)

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.