

Председателю аккредитационной комиссии
Зотову Владиславу Викторовичу

от Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. полностью)

тел. 89100000000

адрес электронной почты

ivanov1994@mail.ru

СНИЛС 123-456-789 00

дата рождения 22.12.1994

адрес регистрации Рязанская область

г. Рязань, ул. Ленина, д. 1, кв. 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки)¹ Лечебное дело,

что подтверждается дипломом о высшем образовании серия 123456,

№1234567, выдан 25.06.2019, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании

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

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность

по специальности Лечебное дело

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

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения

процедуры аккредитации специалиста, начиная с первого этапа

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

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный №30163); перечень специальностей среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013 г., регистрационный № 30861), с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 мая 2014 г. № 518 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный № 32461) и от 18 ноября 2015 г. № 1350 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный № 39955).

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: паспорт
(серия, номер, серия: 1234, №1234567, выдан 11.01.2016
УФМС России по Рязанской области;
сведения о дате выдачи документа и выдавшем органе)
2. Документа(ов) об образовании: диплом о высшем образовании
серия 123456 №1234567, выдан 25.06.2019,
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: 123-456-789 00
4. Иных документов: (подтверждающие документы при смене фамилии, имени или отчества)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152_ФЗ «О персональных данных»² 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 Зотова В.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.

Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О.)

Иванов

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

² Собрание законодательства Российской Федерации 2006, № 31, ст. 3451; 2011, № 31, ст.4701