

В аккредитационную подкомиссию
ФГБПОУ «Медицинский колледж»
УД Президента РФ

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

(контактный телефон)

**Заявление
о допуске аккредитации специалиста**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы высшего или среднего профессионального образования (нужное подчеркнуть) по специальности (направлению _____ подготовки)¹, что подтверждается _____

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

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

Прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации / первичной специализированной аккредитации по специальности (должности):
(нужно подчеркнуть)

_____ (начиная с первого/второго/третьего этапа)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: **паспорт** _____

_____ (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Копии документов об образовании и о квалификации, или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии: _____

_____ (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

3. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение или присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (для первичной специализированной аккредитации):

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства – при наличии): _____

5. Копия сертификата специалиста (при наличии) _____

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена)

6. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): _____

(специальность, сведения о дате и месте проведения аккредитации, номер свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии))

7. Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

8. Копии иных документов, предусмотренных пунктам 46 и 47 Положения об аккредитации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021г. № 1081н (при наличии): _____

(свидетельство о браке при смене фамилии)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»² в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимых для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации, 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.

Информирую о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу электронной почты: _____

(адрес электронной почты)

или сообщить по номеру телефона: _____

(контактный номер телефона)

Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и (или) моим представителем не подавались.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

« _____ » _____ 20__ г.