Председателю аккредитационной подкомиссии

_____
(инициалы, фамилия)

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 _____
(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/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/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:
1. Документа, удостоверяющего личность: _____
(серия, номер,

_____
сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: _____

_____

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:_____

_____

4. 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 аккредитационной подкомиссии под 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)

"__"_____20__г.

_____

* **Приказ** Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. N 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный N 30163); **перечень** специальностей среднего профессионального образования, утвержденный **приказом** Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. N 1199 "Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013 г., регистрационный N 30861), с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации **от 14 мая 2014 г. N 518** (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный N 32461) и **от 18 ноября 2015 г. N 1350** (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный N 39955).

** Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2011, N 31, ст. 4701.