

В аккредитационную подкомиссию

от Петровой Ирина Степановна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

04 09 2000

(дата рождения)

126 354 296 38

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

357600 г. Советский,
ул. Промышленная, д. 1

(адрес регистрации с индексом)

357600 г. Советский,
ул. Промышленная, д. 1

(адрес фактического проживания с индексом)

+ 7 928 739 32 19

(контактный номер телефона)

petrova.I.S@mail.ru
(личный адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, Петрова Ирина Степановна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил (а) освоение образовательной программы высшего или среднего профессионального образования (нужное подчеркнуть) по специальности (направлению подготовки) «Сестринское дело», что подтверждается протоколом № от 06.06.2023 заседания государственной экзаменационной комиссии

(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):
(нужное подчеркнуть)

начиная с первого этапа
(начиная с первого/второго/третьего этапа)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность:
паспорт серии 0419 номер 342874, выдан
05.09.2001. ГУФМС России по Ставропольскому краю в г. Советский
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
2. Копии документов об образовании и о квалификации, или выписки из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии:
копия протокола заседания ГАК от 06.06.2023 №
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)
3. Копия сертификата специалиста (при наличии): _____
(Серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)
4. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): _____
(специальность, сведения о дате и мест проведения аккредитации, номер свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии))

5. 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).

6. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 61 Положения об аккредитации и специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 г. № 709н (при наличии): _____

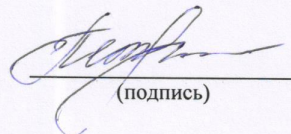
В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации, членам 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 согласия 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 направить по адресу электронной почты: petrova IS@mail.ru
(адрес электронной почты)

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

Петрова И. С.
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« _____ » _____ 20 _____ г.


(подпись)