

Председателю аккредитационной комиссии  
Коняевой Елене Васильевне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

тел. \_\_\_\_\_

адрес электронной почты

\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

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)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_,

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)

<sup>1</sup> 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 2015г., регистрационный № 39955).

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
(серия, номер,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_);  
сведения о дате выдачи документа и выдавшем 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. № 152\_ФЗ «О персональных данных»<sup>2</sup> 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 Коняевой Е.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.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>2</sup>Собрание законодательства Российской Федерации 2006, № 31, ст. 3451; 2011, №31, ст.4701