

Председателю аккредитационной комиссии

Пугачеву С.А.

от _____

(Ф.И.О. полностью)

телефон _____

адрес электронной почты _____

страховой номер индивидуального лицевого счета _____

дата рождения _____

адрес регистрации, индекс _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ (Ф.И.О. полностью) информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности « _____ », что подтверждается:

(дипломом)

Серия _____ № _____, выдан _____

Учитывая, что я намерен (а) осуществлять медицинскую деятельность в должности врача _____ на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации с первого этапа

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: Паспорт гражданина РФ,

серия _____ № _____, выдан _____

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

2. Документа(ов) об образовании: _____

по специальности _____

Серия _____ № _____, выдан _____

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС): _____

4. Свидетельства аккредитации специалиста (при наличии): _____

5. Место работы (при наличии) _____

6. Иных документов: _____

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 и членам аккредитационной комиссии / подкомиссии под председательством Пугачева С.А. 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. полностью)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.