

Председателю аккредитационной комиссии  
Минздрава России  
в Кемеровской области - Кузбассе  
К.В. Сибилю

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, \_\_\_\_\_ информирую, что успешно  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
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, \_\_\_\_\_);

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 комиссии под председательством Сибиля Кирилла Валерьевича 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.