**НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ**

1. Заявление (см. шаблон);
2. Копия документа, удостоверяющего личность ;
3. Копия сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии);
4. Копии документов о высшем образовании и о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании (с приложениями) или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
5. Копия трудовой книжки (при наличии);
6. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования

Документы должны быть заверены в отделе кадров или нотариально

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 (направление 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)

* 1. Документа(ов) об образовании:

;

* 1. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

;

* 1. Иных документов:

;

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.

№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.