

В аккредитационную подкомиссию

от Ивановой Тамары Викторовны

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2 2 1 0 1 9 9 0

(дата рождения)

0 3 2 7 1 0 6 8 4 3 2

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

6 6 4 0 0 3 Иркутская область, город Ир-

(адрес регистрации с индексом)

ул. Степана Разина, д.6, кв.22

6 6 4 0 5 0 Иркутская область, город Ир-

(адрес фактического проживания с индексом)

ул. Байкальская. Д. 326, кв. 24

+ 7 9 6 4 0 2 8 3 2 4 6

(контактный номер телефона)

tv15@mail.ru

(личный адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, Иванова Тамара Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы высшего или среднего профессионального образования (нужное подчеркнуть) по специальности (направлению подготовки)¹, что подтверждается дипломом об окончании ординатуры 123456 001234,

(реквизиты документа о высшем образовании и (или) о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании,

регистрационный номер 100. Дата выдана 15.06.2023г.

(с приложениями или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы))

Прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации/первичной специализированной аккредитации по специальности (должности): терапия

(нужное подчеркнуть)

первого

(начиная с первого/второго/третьего этапа)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: Паспорт гражданина Российской Федерации 2511 547412, выдан ОВД Октябрьского района города Иркутска, 30.05.2014 ;

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

2. Копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписки из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии: Диплом об окончании ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России 285412 236547, рег.номер 257, выдан 30.05.2012г. ;

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): Отсутствует ;

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена)

4. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): отсутствует ;

(специальность, сведения о дате и месте 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 приравнен-

ности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

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

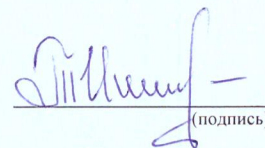
В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»² в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, и в течение неограниченного срока после прохождения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации, членам аккредитационной комиссии (аккредитационной подкомиссии), Методическому центру аккредитации специалистов, Федеральным аккредитационным центрам 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, в том числе третьим лицам (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу электронной почты: tvi15@mail.ru
(адрес электронной почты)

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

Иванова Тамара Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))


(подпись)

« 15 » июня 2023 г.