Приложение № 1

к особенностям проведения аккредитации

специалистов в 2021 году,

утв. приказом Министерства здравоохранения РФ

от 2 февраля 2021 г. № 40н

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию субъекта
Российской Федерации

|  |
| --- |
| (нужное подчеркнуть) |
| от |  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
|  |
| (дата рождения) |
|  |
| (адрес регистрации) |
|  |
| (контактный номер телефона) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о допуске к аккредитации специалиста**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

информирую, что успешно завершил(а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| по специальности: |  | . |

Приложение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Портфолио на |  |  л.; |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Копия документа, удостоверяющего личность: |  |
|  | ; |
| (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе) |  |

3. Копия сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации

(нужное подчеркнуть)

|  |  |
| --- | --- |
| специалиста (при наличии): |  |
|  | (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена/ |
|  | ; |
| аккредитации специалиста) |  |

4. Копии документов о высшем образовании и о квалификации или о среднем профессиональном образовании, или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной

|  |  |
| --- | --- |
| комиссии: |  |
|  | (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации) |
|  | ; |

5. Копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ по-

|  |  |
| --- | --- |
| вышения квалификации за отчетный период: |  |
|  | (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации) |
|  | ; |

6. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица:

|  |  |
| --- | --- |
|  | ; |

7. 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 приравненной к ней службе (при наличии).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. Копии иных документов (при наличии): |  | . |

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»[[1]](#footnote-1) в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам центральной аккредитационной комиссии (аккредитационной комиссии, аккредитационной подкомиссии) 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.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить

|  |  |
| --- | --- |
| по адресу (адресам): |  |
|  | (адрес электронной почты) |
| или сообщить по номеру телефона: |  | . |
|  | (контактный номер телефона) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |  | (подпись) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2021, № 1, ст. 58. [↑](#footnote-ref-1)