

образец ПСА

Председателю аккредитационной комиссии

(инициалы, фамилия)

от Ковалевой Владлены Игоревны

(фамилия, имя, отчество)

тел. +7 921-323-24-28

адрес электронной почты:

l.z.l@mail.ru

страховой номер индивидуального  
лицевого счета

123-456-489-00

дата рождения 01.01.1990

индекс и адрес регистрации 410069

г. Саратов, ул. Ленина, д. 1 кв. 12

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о допуске к аккредитации специалиста

Я, Ковалева Владлена Игоревна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной  
подготовки по специальности (направлению подготовки)

Терапия, кардиология и др. (указать специальность ПП)

что подтверждается Дипломом о ПП 24 032808 от 06.02.2020  
ФГБВОУ ВО "Военно-медицинская академия имени С.И. Кирова"

МО РФ

документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы;

Учитывая, что я намерен (а) осуществлять

медицинскую деятельность по специальности

(медицинскую фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой)

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до  
прохождения

процедуры аккредитации специалиста с первого этапа  
(процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: паспорт 6302 555032  
(серия, номер,  
выдан 19.12.2012г., ОВД Саратовской обл. Центрального р-на

г. Саратова

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа (ов) об образовании:

Диплом о ВО АВ 00347 от 23.06.2000г.

ФГБУ ВПО Самарский военно-медицинский институт МО РФ

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС):

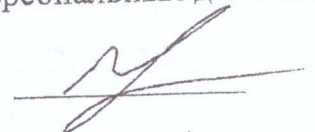
123-456-789-00

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 \_\_\_\_\_ 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.

Ковалева В.И.

(Ф.И.О.)



(подпись)

«    » \_\_\_\_\_ 20    г.