

В аккредитационную подкомиссию
от Ковалевой Владлены

Игоревны

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

0	1	0	1	1	9	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---

(дата рождения)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

4	1	0	0	6	9
---	---	---	---	---	---

 г. Саратов, ул. Ленина, д. 1, кв. 12

(адрес регистрации с индексом)

4	1	0	0	6	9
---	---	---	---	---	---

 г. Саратов, ул. Ленина, д. 1, кв. 12

(адрес фактического проживания с индексом)

+	7	9	2	1	3	2	3	2	4	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(контактный номер телефона)

1.2.1@mail.ru

(личный адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске к аккредитации специалиста

Я, Ковалева Владлена Игоревна

(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 Диплом о ИП № 6800 55500085 от 06.02.2020, рег. № 100,

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

ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева»

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

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

(нужное подчеркнуть)

Ультразвуковая диагностика и т.д.

(начиная с первого/второго/третьего этапа) нужно подчеркнуть

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего Паспорт 6302 555032, выдан 19.12.2012, личность:

ОВД Саратовской области, Центрального района г. Саратова

(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 о ВО или СПО № АВ 00347, рег. №,

Выдан от 23.06.2000, ФГБУ ВПО «Самарский военно-медицинский институт»

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

3. Копия сертификата специалиста (при наличии):

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

4. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии)

(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 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):

При заполнении пункта 8 заявления о допуске к периодической аккредитации специалиста (далее - заявление), пункты 3, 4, 5 и 7 заявления и сведения о прохождении аккредитации специалиста не заполняются.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» 1 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:

1.2.1@mail.ru

(адрес электронной почты)

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

Ковалева В.И.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Ваша подпись

(подпись)

« _____ » _____ 2023 г.

(дата не ставится)