

Председателю экзаменационной комиссии по  
проведению сертификационного экзамена по  
специальности

« \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ »

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения, адрес)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас допустить меня к сдаче сертификационного экзамена по специальности

« \_\_\_\_\_ »

Прилагаю копии следующих документов:

1. документа удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. документа государственного образца об окончании медицинского образовательного учреждения (серия, номер, кем и когда выдан): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. документа о послевузовском профессиональном образовании: интернатура/ординатура (серия, номер, кем и когда выдан): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. документа установленного образца о профессиональной переподготовке (в случае получения новой специальности по результатам прохождения профессиональной переподготовки) (серия, номер, кем и когда выдан): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. прежнего сертификата специалиста, документа установленного образца о повышении квалификации или документа о послевузовском профессиональном образовании (аспирантура, докторантура) по соответствующей специальности (в случае получения сертификата повторно): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. документов, подтверждающих отсутствие перерыва работы по специальности свыше 5 лет на момент подачи Заявления (пункт 3 части 1 статьи 100 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. дополнительных документов (при необходимости): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись, расшифровка: \_\_\_\_\_