

Образец

Председателю аккредитационной подкомиссии

Н.А. Липпе

(инициалы, фамилия)

от Иванова Ивана

Ивановича

(Ф.И.О. полностью)

тел. 8-900-000-00-01

адрес

электронной почты colleg@mail.ru

страховой номер индивидуального
лицевого счета 060-000-111-22

01.01.1999, г. Барнаул, пр. Ленина 6-6.
(дата рождения, адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки) сестринское дело, что подтверждается дипломом УТ 252500

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации

(с приложениями) или о среднем профессиональном образовании

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

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность по специальности «сестринское дело»

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

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения первичной (или первичной специализированной) аккредитации (процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: паспорт 0106 000001

Владим орг. УТМС России по Кемеров. р. г. Барнаул (серия, номер сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: диплом. УТ 252500.

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: 060-000-111-22

4. Иных документов: —

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" <2> 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 подкомиссии под председательством Липпе Н.А.

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.

Иванов И.И.

(Ф.И.О.)

"1" июля 2021 г.

Иванов

(подпись)