«Приложение № 1
к Особенностям проведения аккредитации специалистов в 2021 году, утвержденным приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации
от «\_\_»\_\_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_н

Рекомендуемый образец

Председателю центральной аккредитационной комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от

(Ф.И.О. полностью)

тел.

адрес
электронной почты

страховой номер индивидуального
лицевого счета

(дата рождения, адрес регистрации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к аккредитации специалиста**

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

информирую, что успешно завершил(а) освоение дополнительных профессиональных программ медицинского образования и фармацевтического образования – программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации, что подтверждается прилагаемыми портфолио и копиями документов.

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять

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

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения
процедуры периодической аккредитации.

Учитывая, что отчет, предусмотренный портфолио, не заверен руководителем (заместителем руководителя) организации по моему последнему месту работы / руководителем профессиональной некоммерческой организации, указанной в части 3 статьи 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [[1]](#footnote-1), прошу допустить меня до прохождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2). (дополнительного этапа аккредитации специалиста – решения ситуационных задач)

Прилагаю оригиналы и копии следующих документов:

1. Портфолио;
2. Копия документа, удостоверяющего личность:

(серия, номер,

 ;

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Копии документа(ов) об образовании:

 ;

3. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4.Копия трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности лица или иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренные законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Оригиналы иных документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6. Копии иных документов:

 .

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных»[[3]](#footnote-3) 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 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.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов
прошу направить по адресу (адресам): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес и (или) адрес электронной почты)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Ф.И.О.) |  | (подпись) |

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

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 1, ст. 49. [↑](#footnote-ref-1)
2. Не заполняется в случае, если отчет о профессиональной деятельности заверен. [↑](#footnote-ref-2)
3. Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31, ст. 3451; 2011, № 31, ст. 4701. [↑](#footnote-ref-3)