

образец

Председателю аккредитационной подкомиссии

ЮН М.В

(инициалы, фамилия)

От Петровой Анна Ивановна

(Ф.И.О. полностью)

Тел. 8-924-0000000

Адрес электронной почты

12345\_00@mail.ru

страховой номер индивидуального лицевого  
счета 0123456789

12.12.1990г.; 690000

г. Владивосток, ул. Советская 10-10

✓ (дата рождения, адрес регистрации)

### Заявление

о допуске к аккредитации специалиста

я, Петрова Анна Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Информирую, что успешно завершил (а) освоение образовательной программы по специальности  
(направлению подготовки) диетология

что, подтверждается дипломом о профессиональной  
переподготовке 2504 0002535 от 26.01.2021г.

(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, диетология

(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 этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: паспорт с 0205N 123456

(серия, номер,

отделом УФМС России по Приморскому краю  
сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа (ов) об образовании: диплом СПО с 102344 N 222222

от 26.06.1995г.;  
диплом ПП с 2527 N 00011111 от 26.01.2021г.

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

0123456789

4. Иных документов:

З

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» (12) в целях организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам аккредитационной комиссии под председательством Юн Ж.В. 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 авторизации 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.

Петрова (подпись)

(Ф.И.О.) Петрова А. У.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

*Дату не ставить !!!*