

Председателю аккредитационной комиссии

Сарсарова А. П.  
(инициалы, фамилия)

от Мамедов Магомед Магомедович  
(Ф.И.О. полностью)

тел. 8-9 - ) - 000-00-00

адрес \_\_\_\_\_  
электронной почты Email

страховой номер индивидуального  
лицевого счета 100-100-100-00  
00.00.2000 г. Махажкала пр. Мамедов 44  
(дата рождения, адрес регистрации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о допуске к аккредитации специалиста

я, Мамедов Магомед Магомедович  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки) <1> "Терапия", что подтверждается дипломом об окончании ордигнатурн

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации 100500 000500)

(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 "Терапия"

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

на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения первичной специализированной аккредитации,  
начиная с I этапа

(процедуры аккредитации специалиста  
начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: 8215 000000 МРД по РД  
00.00.2020 (серия, номер,

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа(ов) об образовании: 100500 000500

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: 100-100-100-00

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 комиссии под председательством Сарсарова А. П. 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.

Мамедов М.М.  
(Ф.И.О.)

Миниф  
(подпись)

00 00 2020 г.