

Председателю аккредитационной комиссии:

Каряжарову А. П.
(инициалы, фамилия)

от Манаширова Манаши Манашиевича
(Ф.И.О. полностью)

тел. 8-(9--)-000-00-00

адрес
электронной почты E-mail

страховой номер индивидуального
лицевого счета 100-100-100-00

00.00.2020 г. Москва ул. Машинная 44
(дата рождения, адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

я, Манаширов Манаши Манашиевич
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки) <1> Ультразвуковая диагностика что подтверждается дипломом о профессиональном мастерстве в первичной переподготовке

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации 000000 000000)

(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 «Ультразвуковая диагностика» (медицинскую/фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой)

на территории Российской Федерации, прошу до прохождения первичной специализированной аккредитации, начиная с I-го этапа
(процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: 8215 000000 МВД по РД
00.00.2020 (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе);
2. Документа (ов) об образовании: 000000 000000;
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 Каряжарова 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.

Манаширов М.М.
(Ф.И.О.)

Манаши
(подпись)

00 00 2020 г.