

(специальность)

Председателю аккредитационной подкомиссии
по специальности _____

(Ф.И.О. полностью)

от Магомедова

Магомеда Магомедовича
(Ф.И.О. полностью)

тел. 8(9--)-000-00-00

e-mail magomed@mail.ru

СНИЛС 100-100-100-00

00.00.2020

(дата рождения, адрес регистрации)

г. Магасанга пр. Шаинские 44

Заявление.

о допуске к повторному прохождению этапа аккредитации специалиста


Прошу допустить меня к повторному прохождению первого
(первого, второго, третьего)

этапа аккредитации специалиста в связи с результатом прохождения первого
(первого, второго, третьего)

этапа аккредитации специалиста как «не сдано».

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» 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 _____ 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.

Магомедов М.М.
(Ф.И.О.)


(подпись)

« 00 » 00 2020г.