Образец заполнения бланка заявления

**Бланк заявления о допуске к аккредитации специалиста**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю аккредитационной комиссии Т.В. Резниковой** |
| **от Петрова Петра Петровича** |
| **Сотовый телефон: 89505555050** |
| **Адрес электронной почты: PetrovPP@mail.ru** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОПУСКЕ К АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

**Я, Петров Пётр Петрович, информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности Сестринское дело, что подтверждается ДИПЛОМОМ: серия 1122 номер 112233**

**Дата выдачи документа (формат дд.мм.гггг): 30.06.2020**

**Кем выдан документ: СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 2»**

**Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения процедуры аккредитации специалиста, начиная с первого этапа.**

**Прилагаю копии следующих документов:**

1. **Паспорт.**
2. **Документ об образовании.**
3. **Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.**
4. **Иных документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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 подкомиссии под председательством Резниковой Т.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 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.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО Подпись Дата**

**Внести данные в таблицу**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | **Петров** |
| **Имя** | **Пётр** |
| **Отчество** | **Петрович** |
| **Пол** | **Мужской** |
| **Тип гражданства** | **Гражданин РФ** |
| **Гражданство** | **Россия** |
| **Отношение к военной службе** | **Военнообязанный** |
| **СНИЛС (формат 01234567890)** | **01234567890** |
| **Телефон (формат 89505555050)** | **89505555050** |
| **Адрес электронной почты** | **PetrovPP@mail.ru** |
| **Дата рождения (формат дд.мм.гггг)** | **01.01.1999** |
| **Индекс (формат 123456)** | **123456** |
| **Адрес регистрации** | **Г.Санкт-Петербург, ул.Чекистов, д.18, кв.100** |
| **Вид документа (удостоверение личности)** | **Паспорт** |
| **Серия документа** | **1122** |
| **Номер документа** | **112233** |
| **Дата выдачи документа (формат дд.мм.гггг)** | **15.01.2019** |
| **Кем выдан документ** | **Отделом УФМС России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области в Красносельском р-не г.Санкт-Петербурга** |
| **Тип документа об образовании** | **Диплом СПО** |
| **Уровень образования** | **Средне-профессиональное** |
| **Специальность по диплому** | **Сестринское дело** |
| **Серия документа об образовании** | **1122** |
| **Номер документа об образовании** | **112233** |
| **Дата выдачи документа об образовании (формат дд.мм.гггг)** | **30.06.2020** |
| **Кем выдан документ об образовании** | **СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 2»** |