Председателю аккредитационной комиссии

_____И.С. Мордосовой_____
(инициалы, фамилия)

от _____
(Ф.И.О. полностью)

тел._____

адрес электронной почты_____

страховой номер индивидуальноголицевого счета___
_____

Дата рождения_____

Адрес регистрации_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к аккредитации специалиста

Я,_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки)_____, что подтверждается _____
_____
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 намерен(-а) осуществлять _____
_____
(медицинскую/фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой)

На территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения_____
_____
(процедуры аккредитации специалиста начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность _____
   _____
   (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
2. Документа(ов) об образовании: _____
3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования_____
   _____
4. Иных документов:_____

_____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

«_____»_____2023г.