

Председателю аккредитационной подкомиссии
Ю.А.Фроловой
от Малышевой Владлены Андреевны
тел. 8-923-717-89-75
адрес электронной почты
vladlena.malysheva@mail.ru
СНИЛС 161-635-386-65
28.10.2000
(658204) Алтайский край, г. Рубцовск
ул. Комсомольская, д. 72, кв. 36
(дата рождения, адрес регистрации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, Малышева Владлена Андреевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки)* Сестринское дело, что подтверждается _____

(реквизиты документа о высшем образовании и о квалификации (с приложениями))

дипломом о среднем профессиональном образовании 112218 0496172 (приложение №0475518).

или о среднем профессиональном образовании (с приложениями или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы)

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность в должности медицинская сестра.

(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 этапа.

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

Прилагаю копии следующих документов:

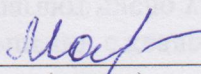
1. Документа, удостоверяющего личность: паспорт 0115 043719 14.11.2014 Отделом УФМС России по Алтайскому краю в г. Рубцовске;
(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)
2. Документа(ов) об образовании: диплом 112218 0496172;
3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: 161-635-386-65;
4. Иных документов: _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 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 Фроловой Юлии Александровна 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.

Малышева Владлена Андреевна

(Ф.И.О.)

"09" ноября 2020г.


(подпись)