

Председателю аккредитационной подкомиссии
по специальности Эндоскопия Скрипкину С.А.

(инициалы, фамилия)

От Колмакова Степана Михайловича
(Ф.И.О. полностью)

тел. __89333356266

почты __ stephenkolmakow@gmail.com
страховой номер индивидуального лицевого
счета 163 116 892 56

РФ, Республика Хакасия, с. Аскиз, ул.

Юбилейная, 54 А. 655700

(дата рождения, адрес регистрации, почтовый индекс)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О допуске к аккредитации специалиста

Я, Колмаков Степан Михайлович

(фамилия, имя отчество (при наличии))

Информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки) эндоскопия, что подтверждается дипломом о профессиональной переподготовке по эндоскопии (копия прилагается)
(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 я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность по специальности на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения процедуры аккредитации специалиста, начиная с первого этапа.

Прилагаю копии следующих документов:

- ✓ Паспорт гражданина Российской Федерации (копия)
- ✓ Диплом о профессиональной переподготовке (копия)
- ✓ Диплом о высшем образовании (копия)
- ✓ Диплом об окончании ординатуры (копия)
- ✓ СНИЛС (копия)
- ✓ Трудовая книжка (копия)
- ✓ иные документы (перечислить)

Диплом об окончании ординатуры по анестезиологии-реаниматологии, сертификат специалиста по анестезиологии-реаниматологии

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июня 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации 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.

Колмаков Степан Михайлович
(Ф.И.О.)


(Подпись)

«30»06 2023г.