|  |  |
| --- | --- |
|  | В центральную аккредитационную комиссию/ аккредитационную комиссию субъекта Российской Федерации(нужное подчеркнуть) |
|  | от | **Петровой Татьяны Сергеевны** |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
|  | **30.07.1975г.р.** |
| (дата рождения) |
|  | **664087 Иркутская область, г.Иркутск,** **ул. Байкальская, д.323, кв. 42** |
| (адрес регистрации) |
| **8-964-102-10-80** |
|  | (контактный номер телефона) |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ****о допуске к аккредитации специалиста** |

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | **Петрова Татьяна Сергеевна** |
|  |  (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| информирую, что успешно завершил(а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по специальности: **фармацевтическая технология**. |
| Приложение: |
| 1. [Портфолио](#P288) на 8 л.; |
| 2. Копия документа, удостоверяющего личность: | **Паспорт гражданина Российской Федерации 2511 854136** |
|  | (серия, номер, |
| **ОВД Октябрьского района г.Иркутска, 31.03.2005г.** | ; |
| сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе) |  |
| 3. Копия сертификата специалиста (при наличии) или свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии): **Сертификат специалиста №0138241209755, рег.номер № 19442;** (серия, номер, |
| **05.10.2015г.ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России** |  |
| сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена/аккредитации специалиста) |  |
|  |
| 4. Копии документов о высшем образовании и о квалификации или о среднем профессиональном образовании, или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии **Диплом ВСГ 2913904, рег.номер 498**  (серия, номер, |
| **26.06.2001 г. ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»** | ; |
| сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации) |  |
| 5. Копии документов о квалификации, подтверждающих сведения об освоении программ повышения квалификации за отчетный период:**,** **Удостоверение №382400987650** **рег.номер 28092** |
|  (серия, номер, |
| **27.06.2021г. .ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» МЗ РФ** |
| сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации) |  |
| 6. Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица: |
| **328-456-418-98** | ; |
| 7. Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии). |
| 8. Копии иных документов (при наличии): **Удостоверение № 324 от 26.04.2018г. о присвоении высшей квалификационной категории провизора** |
| В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»[[1]](#endnote-1) в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам центральной аккредитационной комиссии (аккредитационной комиссии, аккредитационной подкомиссии) 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. |
| Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу (адресам): **petrova-farm@mail.ru** (адрес электронной почты)или сообщить по номеру телефона: **8-964-102-10-80**. (контактный номер телефона) |
| **Петрова Татьяна Сергеевна** |  | **ПОДПИСЬ** |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | (подпись) |
| **« 07.09.2021 г.** |  |  |

1. Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451; 2021, N 1, ст. 58. [↑](#endnote-ref-1)