

Председателю Комиссии для проведения
промежуточной аттестации в
ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

_____ (ФИО)

ординатора _____

_____ (ФИО)

телефон _____

адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение допуска к осуществлению медицинской деятельности
на должности врача-стажера

Я, _____
(фамилии, имени, отчество (при наличии) полностью)

ординатор _____
(название кафедры, год обучения)

прошу допустить меня к прохождению промежуточной аттестации по допуску лиц, к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров.

Прилагаю следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность _____

_____ (серия, №, дата выдачи, кем выдан)

_____ (зарегистрированный (-ая) по адресу:

2. Диплом специалиста по специальности _____

_____ (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей организации)

3. Свидетельство об аккредитации специалиста / выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения аккредитации специалиста) **(нужное подчеркнуть)**.

Информирован(а) об ответственности за подлинность документов, представленных для получения решения о допуске к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров.

_____ (подпись)
наличии)

_____ (фамилия, имя, отчество (при

« _____ » _____ Г.