

Председателю аккредитационной комиссии  
Республики Тыва МОНГУШ Ш.А.  
От **Монгуш Айлааны**

**Дадар-ооловны**

Телефон **8-912-3456-7899**

Адрес регистрации с

почтовым индексом:

657001

**Республика Тыва, г. Кызыл,  
ул. Дружбы, д. 1 кв. 10001**

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПЕРВИЧНУЮ АККРЕДИТАЦИЮ

Я, **Монгуш Айлаана Дадар-ооловна**

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы среднего профессионального образования по специальности (направлению подготовки), что подтверждается:

**ДИПЛОМ О СПО: серия 000000 № 123456 выдан ГБПОУ РТ «РМК» от 29.06.2020г квалификация «Лечебное дело»**

прошу допустить меня до прохождения ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ по специальности:

**ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

#### Приложения:

1. Копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) **есть**
2. Копия диплома о СПО **есть**
3. Копии СНИЛС **есть**
4. Копия иных документов предусмотренных п. 61 Положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом МЗ РФ от 28.10.2022 №709н:
  - свидетельство о браке **есть / нет**
  - свидетельство о перемене имени, фамилии или отчества **есть / нет**

#### Отношение к военной службе (нужное подчеркнуть!!!):

**ВОЕННООБЯЗАННЫЙ** - находится на воинском учёте и зачислено в запас Вооружённых сил,

**ВОЕННОСЛУЖАЩИЙ** – на военной службе по призыву или по контракту в настоящее время,

**НЕВОЕННООБЯЗАННЫЙ** – лицо, не подлежащее призыву в войска

**ПРИЗЫВНИК** – не зачисленный в запас мужчина призывного возраста — от 18 до 27 лет

#### Электронная почта:

**elektRpochta@mail.ru**

(печатными буквами без пробелов)

**Да** Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и/или моим представителем не подавались.

**Да** 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 Федяковой М.В. 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.

Дата заполнения

« 15 » сентября 2025 г

Подпись **Монгуш**