Председателю аккредитационной подкомиссии

_____
(инициалы, фамилия)

от _____

_____
(Ф.И.О. полностью)

тел._____

e-mail _____

СНИЛС _____

_____
(дата рождения, адрес регистрации, почтовый индекс)

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске к
повторному прохождению этапа аккредитации специалиста

Прошу допустить меня к повторному прохождению _____
(первого, второго, третьего)
этапа аккредитации специалиста в связи с результатом прохождения

_____этапа аккредитации специалиста как «не сдано».
(первого, второго, третьего)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»[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 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.

_____ _____
(Ф.И.О.) (подпись)

«____»_____20___г.

[1] Собрание законодательства Российской Федерации 2006, № 31, ст. 3451; 2011, № 31, ст. 4701