Председателю Комиссии для проведения промежуточной аттестации в

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

(ФИО)

от ординатора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение допуска к осуществлению медицинской деятельности

на должности врача-стажера

# Я

(фамилия, имя, 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)

З. 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) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.