

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)

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)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))