

Председателю аккредитационной комиссии

_____ (инициалы, фамилия)

от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

тел. _____

e-mail _____

СНИЛС _____

_____ (дата рождения, адрес регистрации)

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 комиссии 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