|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комиссии промежуточной аттестации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  электронная почта заявителя |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу рассмотреть возможность получения допуска к осуществлению медицинской деятельности на должность врача-стажера, обучающегося по программе ординатуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(укрупненная группа специальностей «Клиническая медицина»

Прикладываю документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность (паспорт);
2. Наличие диплома специалиста по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Остеопатия», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика» (копия диплома).
3. Сведения о прохождении ***первичной аккредитации специалиста,*** подтвержденные свидетельством об аккредитации специалиста или выпиской о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения лицом аккредитации специалиста (свидетельство);
4. Наличие промежуточной аттестации, проводимой в порядке, установленном законодательством РФ в сфере образования, подтвержденное протоколом проведения промежуточной аттестации (справка о сдаче промежуточной аттестации по итогам первого года обучения в ординатуре).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись Ф.И.О.