

Председателю аккредитационной подкомиссии

Граница И.А.  
(инициалы, фамилия)

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

Тел. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты  
\_\_\_\_\_

### Заявление

#### о допуске к аккредитации специалиста

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Информирую, что успешно завершил (а) освоение образовательной программы по специальности (направлению подготовки)

что, подтверждается \_\_\_\_\_

(реквизиты диплома о среднем профессиональном образовании или о профессиональной переподготовке)

Учитывая, что я намерен (а) осуществлять

\_\_\_\_\_ (медицинскую/фармацевтическую деятельность по специальности/в должности, в соответствии с номенклатурой) на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения

\_\_\_\_\_ (процедуры аккредитации специалиста)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Паспорт (2, 3 и 5 страницы)
2. Документ об образовании (диплом СПО, диплом о профессиональной переподготовке)
3. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования
4. Иные документы (свидетельство о регистрации брака или свидетельство о смене фамилии)

\_\_\_\_\_ (подпись)

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.