

Перечень документов для первичной специализированной аккредитации

в случае использования Единого портала или федерального регистра медицинских и фармацевтических работников:

1. заявление о допуске к аккредитации специалиста, в котором в том числе указываются сведения о документе, удостоверяющем личность, о документах об образовании и (или) о квалификации, страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (для иностранных граждан и лиц без гражданства - при наличии, за исключением случаев, при которых указанные лица признаны соотечественниками, сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии) или о сертификате специалиста (при наличии), сведения о трудовой деятельности (при наличии) (далее - заявление о допуске к аккредитации специалиста);
2. копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества, - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии);
3. копия сертификата специалиста (при наличии);
4. копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
5. копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

в случае представления на бумажном носителе:

1. заявление о допуске к аккредитации специалиста (рекомендуемый образец приведен в приложении N 3 к настоящему Положению);
2. копия документа, удостоверяющего личность;
3. копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества, - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии);
4. копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
5. копия сертификата специалиста (при наличии);
6. копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

При первичной специализированной аккредитации указываются сведения обо всех документах об образовании и (или) о квалификации аккредитуемого.

*Приложение N 3
к Положению об аккредитации
специалистов, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28 октября 2022 г. N 709н
Рекомендуемый образец*

В аккредитационную подкомиссию
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

□□	□□	□□□□□□
----	----	--------

(дата рождения)

□□□□	□□□□	□□□□	□□
------	------	------	----

(страховой номер индивидуального
лицевого счета застрахованного лица)

□□□□□□□□

(адрес регистрации с индексом)

□□□□□□□□

(адрес фактического проживания
с индексом)

+	□□	□□□□	□□□□	□□	□□
---	----	------	------	----	----

(контактный номер телефона)

(личный адрес электронной почты)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ДОПУСКЕ К АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы высшего или среднего профессионального образования (нужное подчеркнуть) по специальности (направлению подготовки), что подтверждается

(реквизиты документа о высшем образовании и (или) о квалификации (с приложениями)
или о среднем профессиональном образовании,

(с приложениями или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения
образовательной программы)

Прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации/первичной специализированной аккредитации по специальности (должности):
(нужное подчеркнуть)

(начиная с первого/второго/третьего этапа)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписки из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии: _____

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): _____

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена)

4. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): _____

(специальность, сведения о дате и месте проведения аккредитации, номер свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии))

5. Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

6. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 61 Положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 г. N 709н (при наличии): _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, и в течение неограниченного срока после прохождения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации, членам аккредитационной комиссии (аккредитационной подкомиссии), Методическому центру аккредитации специалистов, Федеральным аккредитационным центрам 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, в том числе третьим лицам (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу электронной почты: _____

(адрес электронной почты)

Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и (или) моим представителем не подавались.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

" ____ " _____ 20 ____ г.