

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ  
АККРЕДИТАЦИОННОЙ КОМИССИИ

для проведения аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование, в Республике Татарстан.

Председатель: О.С.Форстман

Ответственный секретарь: К.В.Низамутдинова

Состав аккредитационной комиссии утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2018 №296.

Повестка заседания:

Об утверждении графика работы аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации в Республике Татарстан для приема заявлений от лиц на прохождение первичной аккредитации специалиста на 2018 год.

Решение:

1. Утвердить график работы аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации в Республике Татарстан для приема заявлений от лиц на прохождение первичной аккредитации специалиста (пересдача):

Дата приема заявлений	Часы работы АК	Место подачи заявлений, контактный телефон, e-mail	Наименование специальности для прохождения первичной аккредитации
24 - 26 сентября 2018 года	с 8.30 до 15.00	ГАУЗ «Республиканский центр крови МЗ РТ» по адресу: г. Казань, пр. Победы, 85, 89172646147, <a href="mailto:amsrt@mail.ru">amsrt@mail.ru</a>	Лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая
24 - 26 сентября 2018 года	с 8.00 до 16.00	ГАПОУ «Мензелинское медицинское училище» по адресу: г. Мензелинск, ул. К. Маркса, 44, каб. 10, 8(85555)32139 <a href="mailto:medka44@mail.ru">medka44@mail.ru</a>	Лечебное дело, сестринское дело

2. Утвердить перечень документов для подачи: заявление (Приложение №1), копия паспорта (1 лист, лист с пропиской), копия СНИЛСа, копия диплома.
3. Иногородние лица могут подать сканированные документы и подписанное заявление в формате PDF на указанные электронные адреса.
4. На момент прохождения аккредитации всем лицам необходимо иметь оригиналы и копии **всех** указанных выше документов.

Председатель

Ответственный секретарь



О.С. Форстман

К.В. Низамутдинова

Председателю аккредитационной  
комиссии

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

тел. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата рождения, адрес регистрации)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности \_\_\_\_\_, что подтверждается \_\_\_\_\_  
(в соответствии с номенклатурой)

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

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

программы)

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 начиная с первого/второго/третьего этапа)

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_;

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

2. Документа(ов) об образовании: \_\_\_\_\_;

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_;

4. Иных документов: \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»<sup>1</sup> 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.