

Как подготовить заявление на аккредитацию

Чтобы пройти аккредитацию, медработнику нужно подготовить соответственно заявление о допуске к первичной или периодической аккредитации. Как подготовить заявления на аккредитацию, читайте ниже.

Заявление на первичную и первичную специализированную аккредитацию

Документы на первичную и первичную специализированную аккредитацию можно подать через портал Госуслуг или ФРМР, либо на бумаге. Бумажные документы подает аккредитуемый или его представитель на основании доверенности. О том, как заполнить заявление, подробнее читайте ниже.

1. Заполните шапку заявления. Укажите в ней свои фамилию имя и отчество полностью.

В аккредитационную подкомиссию

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

(адрес регистрации с индексом)

Внесите сведения о дате рождения и укажите номер СНИЛС.

Адрес регистрации укажите как в паспорте. Адрес фактического проживания – место, где вы живете в

настоящий момент.

(дата рождения)									
(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)									
(адрес регистрации с индексом)									
(адрес фактического проживания с индексом)									
(контактный номер телефона)									

Оба адреса укажите с индексом, внесите его в крайние левые графы.

(адрес регистрации с индексом)								
(адрес фактического проживания с индексом)								
(контактный номер телефона)								
(личный адрес электронной почты)								

Также укажите контактный номер телефона и личный адрес электронной почты в соответствующих графах.

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)

4. Подчеркните, какую аккредитацию собираетесь проходить – первичную или первичную специализированную. Укажите, по какой специальности или должности (для немедицинских работников) планируете проходить аккредитацию.

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)

Внимание

Специальность должна соответствовать номенклатуре

- для специалистов с высшим образованием действует номенклатура по приказу Минздрава от 07.10.2015 № 700н;
- для специалистов со средним образованием действует номенклатура по приказу Минздравсоцразвития от 16.04.2008 № 176н.

5. Заполните приложение.

Внесите паспортные данные, данные документов об образовании.

Данные о квалификации внесите, если планируете сдавать первичную специализированную аккредитацию после повышения и присвоения квалификации.

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)

Если у вас есть сертификат специалиста, внесите данные о нем в пункт 3 заявления. Вносите данные сертификата по аккредитуемой специальности.

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)

Также укажите сведения о прохождении аккредитации, если они у вас есть. Нужны данные свидетельства по аккредитуемой специальности.

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 года

№ 709н (при наличии):

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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)

Внесите данные в пункт 6, если это необходимо. Например, нужно указать свидетельство о браке или трудовые договоры с организациями, не указанные в ФРМР.

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 года

№ 709н (при наличии):

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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)

6. Укажите адрес электронной почты, на который пришлют информацию о том, приняли заявление и приложенные к нему документы или нет.

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 года

№ 709н (при наличии):

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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)

Проверьте, что верно внесли данные.

7. Поставьте галочку о том, что не подавали документы в другие аккредитационные подкомиссии.

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 _____ года

Заявление на периодическую аккредитацию

Документы для периодической аккредитации можно подать через ФРМР или по почте, если в ФРМР нет сведений об аккредитуемом. Подробнее о том, как заполнить заявление, читайте ниже.

1. Подчеркните, в какую комиссию отправляете заявку.

Большинство специалистов отправляет заявку в центральную аккредитационную комиссию.

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии))											
(дата рождения)											
(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)											
(адрес регистрации с индексом)											
(адрес фактического проживания с индексом)											

В аккредитационную комиссию отправляют заявки те, кто временно не работает, либо является индивидуальным предпринимателем, руководителем частной медорганизации, занимает должность руководителя региональной медицинской или фармацевтической организации, и включили в портфолио несогласованный отчет без мотивированного отказа. Например, решив не согласовывать его у руководителя регионального минздрава.

Также в аккредитационную комиссию туда отправляют заявки трудоустроенные специалисты, которым руководитель написал мотивированный отказ в согласовании отчета.

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

--	--

--	--

--	--	--	--

(дата рождения)

--	--	--

--	--	--	--

--	--	--

--	--

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

--	--	--	--	--	--

(адрес регистрации с индексом)

--	--	--	--	--	--

(адрес фактического проживания с индексом)

2. Заполните шапку заявления. Укажите в ней свои фамилию имя и отчество полностью.

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

--	--

--	--

--	--	--	--

(дата рождения)

--	--	--

--	--	--	--

--	--	--

--	--

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

--	--	--	--	--	--

(адрес регистрации с индексом)

--	--	--	--	--	--

(адрес фактического проживания с индексом)

Внесите сведения о дате рождения и укажите номер СНИЛС.

Адрес регистрации укажите как в паспорте. Адрес фактического проживания – место, где вы живете в настоящий момент.

В центральную аккредитационную комиссию/
аккредитационную комиссию

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

--	--	--	--	--	--

(дата рождения)

--	--	--	--	--	--	--	--

(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)

--	--	--	--	--	--	--	--

(адрес регистрации с индексом)

--	--	--	--	--	--	--	--

(адрес фактического проживания с индексом)

Оба адреса укажите с индексом, внесите его в крайние левые графы.

--	--	--	--	--	--	--	--

(адрес регистрации с индексом)

--	--	--	--	--	--	--	--

(адрес фактического проживания с индексом)

+							
---	--	--	--	--	--	--	--

(контактный номер телефона)

(личный адрес электронной почты)

3. Укажите свой контактный номер телефона и личный адрес электронной почты.

+									
(контактный номер телефона)									
(личный адрес электронной почты)									

ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к периодической аккредитации специалиста

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил (а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по

специальности:

Сообщаю следующие сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии):

(специальность, сведения о месте проведения аккредитации, номер и дата протокола аккредитационной комиссии (при наличии))

4. В первой строчке впишите свою фамилию имя и отчество полностью.

+									
(контактный номер телефона)									
(личный адрес электронной почты)									

ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к периодической аккредитации специалиста

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил (а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по

специальности:

Сообщаю следующие сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии):

(специальность, сведения о месте проведения аккредитации, номер и дата протокола аккредитационной комиссии (при наличии))

5. Во второй строчке укажите специальность.

+									
(контактный номер телефона)									
(личный адрес электронной почты)									
ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске к периодической аккредитации специалиста									
я,									
(фамилия, имя, отчество (при наличии))									
информирую, что успешно завершил (а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.									
Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по специальности:									
Сообщаю следующие сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии):									
(специальность, сведения о месте проведения аккредитации, номер и дата протокола аккредитационной комиссии (при наличии))									

Внимание

Специальность должна соответствовать номенклатуре

- для специалистов с высшим образованием действует номенклатура по приказу Минздрава от 07.10.2015 № 700н;
- для специалистов со средним образованием действует номенклатура по приказу Минздравсоцразвития от 16.04.2008 № 176н.

Также заявленная специальность должна соответствовать наименованию специальности, указанной в действующем сертификате специалиста, копию которого аккредитуемый представляет в пакете документов.

6. Внесите сведения о прохождении аккредитации специалиста, если ее проходили. Сведения нужны по аккредитуемой специальности.

+									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(контактный номер телефона)

(личный адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о допуске к периодической аккредитации специалиста

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил (а) освоение программ повышения квалификации, что подтверждается прилагаемыми копиями документов и портфолио.

Прошу допустить меня до прохождения процедуры периодической аккредитации специалиста по

специальности: _____

Сообщаю следующие сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии):

_____ (специальность, сведения о месте проведения аккредитации, номер и дата протокола аккредитационной комиссии (при наличии))

7. Отметьте количество листов портфолио. Количество листов считайте от титульного листа портфолио до последнего листа с отчетом о профдеятельности. Отчет входит в портфолио.

Приложение:

1. Портфолио на _____ л.

2. Копия документа, удостоверяющего личность. _____

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

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): _____

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

4. Копии документов об образовании и о квалификации: _____

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

5. Копии документов о квалификации, подтверждающих присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (при наличии): _____

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

8. Внесите данные паспорта, сертификата, дипломов – вузы, сузы, интернатура, ординатура.

Приложение:

1. Портфолио на

			л.
--	--	--	----

2. Копия документа, удостоверяющего личность:

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

3. Копия сертификата специалиста (при наличии):

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

4. Копии документов об образовании и о квалификации:

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

5. Копии документов о квалификации, подтверждающих присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (при наличии):

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

9. Внесите данные удостоверений сертификатов о повышении квалификации, которые прошли за пятилетний цикл.

Приложение:

1. Портфолио на

			л.
--	--	--	----

2. Копия документа, удостоверяющего личность:

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

3. Копия сертификата специалиста (при наличии):

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

4. Копии документов об образовании и о квалификации:

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

5. Копии документов о квалификации, подтверждающих присвоение квалификации по результатам дополнительного профессионального образования – профессиональной переподготовки (при наличии):

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

Внимание

При заполнении 5 и 6 пункта заявления напишите полное наименование образовательной

организации, которая выдала вам Удостоверение или Диплом

6. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение квалификации за отчетный

период:

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

7. 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).

8. Копия выписки из акта органа государственной власти или организации, создавших аттестационную комиссию, о присвоении специалисту, прошедшему аттестацию, квалификационной категории (присвоенной в текущем году или году, предшествующему году подачи документов для прохождения периодической

аккредитации)

(номер и дата акта о присвоении квалификационной категории, наименование аттестационной комиссии)

9. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 89 или пунктом 90 положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 28 октября 2022 года № 709н (при наличии):

При заполнении пункта 8 заявления о допуске к периодической аккредитации специалиста (далее – заявление) пункты 3, 4, 5 и 7 заявления и сведения о прохождении аккредитации специалиста не заполняются.

Внимание

Указанные в заявлении удостоверения по пройденным программам должны совпадать с теми, которые вы указали в Портфолио и Отчете о профдеятельности

Данные курсов переподготовки внесите, если аккредитуетесь по специальности, полученной после этих курсов. Если переподготовку не проходили, напишите «Нет».

10. Если получали квалификационную категорию в 2022-2023 году, внесите данные о ней.

6. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение квалификации за отчетный

период:

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

7. 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).

8. Копия выписки из акта органа государственной власти или организации, создавших аттестационную комиссию, о присвоении специалисту, прошедшему аттестацию, квалификационной категории (присвоенной в текущем году или году, предшествующему году подачи документов для прохождения

периодической

аккредитации)

(номер и дата акта о присвоении квалификационной категории, наименование аттестационной комиссии)

9. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 89 или пунктом 90 положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 28 октября 2022 года № 709н (при наличии):

При заполнении пункта 8 заявления о допуске к периодической аккредитации специалиста (далее – заявление) пункты 3, 4, 5 и 7 заявления и сведения о прохождении аккредитации специалиста не заполняются.

Внимание

Если заполнили пункт 8, пункты 3, 4, 5, 7 заполнять не нужно.

Если получали квалификационную категорию в текущем или предшествующем подаче документов году, профессиональную часть портфолио, отчет, можно не заполнять. Достаточно указать сведения об освоении программ повышения квалификации (п. 106 приказа Минздрава от 28.10.2022 № 709н). В этом случае отчет о профессиональной деятельности уже рассмотрела и приняла аттестационная комиссия.

Таким специалистам дополнительно к документам необходимо представить копию выписки из акта органа государственной власти или организации, создавших аттестационную комиссию, о присвоении специалисту, прошедшему аттестацию, квалификационной категории (п. 90 приказа Минздрава от 28.10.2022 № 709н).

11. Внесите дополнительные данные в пункт 9, если это необходимо. Например, нужно указать свидетельство о браке, трудовые договоры с организациями, не указанные в ФРМР, мотивированный отказ в согласовании отчета о профдеятельности, удостоверения о пройденных курсах повышения

квалификации, о которых нет сведений в ФРМР.

6. Копии документов о квалификации, подтверждающих повышение квалификации за отчетный

период:

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

7. 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).

8. Копия выписки из акта органа государственной власти или организации, создавших аттестационную комиссию, о присвоении специалисту, прошедшему аттестацию, квалификационной категории (присвоенной в текущем году или году, предшествующему году подачи документов для прохождения

периодической

аккредитации)

(номер и дата акта о присвоении квалификационной категории, наименование аттестационной комиссии)

9. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 89 или пунктом 90 положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 28 октября 2022 года № 709н (при наличии):

При заполнении пункта 9 заявления о допуске к периодической аккредитации специалиста (далее – заявление) пункты 3, 4, 5 и 7 заявления и сведения о прохождении аккредитации специалиста не заполняются.

Если в документах у вас Ф. И. О. одинаковые, ничего делать не нужно. Если в документах Ф. И. О. различаются, укажите документ, который это определяет. Например, свидетельство о браке или расторжении брака, смене Ф. И. О. и так далее. Нужно указать название документа, серию, номер и дату его выдачи.

Проверьте, что верно внесли данные.

Как не допустить ошибок в заявлении

Наиболее часто возникающие ошибки, из-за которых документы не принимают:

- заявление заполнено не по форме;
- нет подписи заявителя;
- заявленная специальность не соответствует наименованию специальности, указанной в действующем сертификате специалиста;
- заполнены не все пункты, в том числе адрес электронной почты, телефон.

Чтобы избежать ошибок, обратите внимание на следующие позиции:

В шапке заявления и в тексте необходимо полностью указывать фамилию, имя и отчество заявителя, а не просто фамилию и инициалы. В шапке необходимо указать личный действующий номер контактного телефона и личный адрес электронной почты.

На второй странице заявления на первичную и первичную специализированную аккредитацию необходимо разборчиво, печатными буквами, указать адрес электронной почты. Убедитесь, что указали его правильно, потому что ответ придет именно на эту почту. Если ошиблись и неправильно внесли адрес электронной почты, то не получите ответ о результатах аккредитации.

С одного электронного адреса можно направить только одно электронное дело. Поэтому нельзя использовать общую почту учреждения или отдела кадров для пересылки аккредитационных документов.

Заявление обязательно должно быть подписано заявителем. В конце бланка нужно указать полностью фамилию, имя и отчество и поставить подпись.

© Материал из Справочной системы «Главная медсестра»