Председателю комиссии по допуску лиц к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием

ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова

Минздрава России

Сайганову С.А.

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу допустить меня **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (фамилия , имя, отчество)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(курс, факультет, учебное заведение)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

к сдаче экзамена по допуску на право осуществления медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием в должности

*(указать одну должность)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинская сестра |  |
| Медицинская сестра палатная (постовая) |  |
| Медицинская сестра процедурной  |  |
| Помощник врача-эпидемиолога |  |
| Гигиенист стоматологический  |  |

|  |
| --- |
| Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи  |

О себе дополнительно сообщаю:

1.Средний балл \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за семестров\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.В настоящее время работаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место работы)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в качестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность)

 на отделении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Копия паспорта |  |
| 2.  | Копия диплома о высшем медицинском образовании |  |

(приняты оригиналы документов):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.Справка об обучении /о периоде обучения 4. Согласие на обработку персональных данных  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |  |

 Я ПРЕДУПРЕЖДЕН (А), ЧТО СООБЩЕНИЕ ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ЗАЯВЛЕНИИ ИЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ ВЛЕЧЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *дата подпись расшифровка*