

СНИЛС
XXX-XXX-XXX XX

тел. раб.
XXX-XX-XX

тел. моб.
XXX-XXX-XX-XX

электронный адрес

Ivanov ii@yandex.ru

(электронная почта с национальным доменом)

Председателю Координационного комитета
отделения Центральной аттестационной
комиссии Минздрава России
в Северо-Западном федеральном округе,
академику РАН
Шляхто Е.В.

(фамилия, имя, отчество председателя)

от Иванова Ивана Ивановича

(фамилия, имя, отчество - полностью)

работающего по специальности

«Анестезиология-реаниматология»

в должности врач анестезиолог-
реаниматолог

(должность по заявленной специальности и согласно трудовой книжке)

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Минздрава России

(место работы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести аттестацию на присвоение

высшей

(указать какой категории: второй, первой, высшей)

квалификационной категории по специальности

«Анестезиология-
реаниматология»

(указать специальность в соответствии с номенклатурой специальностей)

Стаж работы по данной специальности

14 лет.

Квалификационная категория

высшая

по специальности

«Анестезиология-реаниматология»

Присвоена в

14.12.2019

году.

(писать сведения о последнем присвоении квалификационной категории с указанием полной даты)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие в отделение Центральной аттестационной комиссии Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, расположенному по адресу: г. Санкт-Петербург, Коломяжский проспект, дом 21, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно, совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень действий с персональными данными: формирование документов и выполнение требований для прохождения аттестации для присвоения квалификационной категории в соответствии с Порядком и сроками прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 года № 1083н) (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 30 ноября 2021 года № 66098).

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«14» августа 2024 г.

Подпись

(подпись)

Иванов И.И.

(расшифровка подписи)