|  |
| --- |
| Председателю комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или образовательных иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием  А.В.Торбе  Соискателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

В соответствии с частью 5 (6.1 ) статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» , прошу Вас допустить меня к повторной сдаче экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение :

1.Копия документа удостоверяющего личность

2.Справка об обучении

3. Выписка из протокола заседания комиссии о не сдачи экзамена.

Дата Подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Председателю комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования в российских или образовательных иностранных организациях, осуществляющих образовательную деятельность, к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях специалистов со средним медицинским или средним фармацевтическим образованием  А.В.Торбе  Соискателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Заявление  В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2022 года № 1448 «Об установлении случаев и условий допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского образования, к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием и высшим медицинским образованием в составе выездной бригады скорой медицинской помощи», прошу Вас допустить меня к повторной сдаче экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должности фельдшера скорой медицинской помощи в составе выездной бригады скорой медицинской помощи | |

Приложение:

1.Копия документа удостоверяющего личность

2.Справка об обучении

3. Выписка из протокола заседания комиссии о не сдачи экзамена.

Дата Подпись