

Председателю Комиссии по допуску лиц,
обучающихся по программам ординатуры по
одной из специальностей укрупненной группы
специальностей «Клиническая медицина», к
осуществлению медицинской деятельности на
должностях врачей-стажеров

от _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении допуска к осуществлению медицинской деятельности на
должности врача-стажера**

Я, _____

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

_____, _____,

(дата рождения)

гражданин (ка) _____, паспорт серия _____ номер _____,

(страна гражданства)

выдан _____,

(кем и когда выдан)

_____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

обучающийся(аяся) по образовательной программе высшего образования – программе
ординатуры по специальности _____,

(наименование специальности)

прошу рассмотреть вопрос о предоставлении мне допуска к осуществлению медицинской
деятельности на должности врача-стажера в соответствии с приказом Министерства
здравоохранения РФ от 25 декабря 2023 №716н «Об утверждении порядка и условий
допуска лиц, обучающихся по программам ординатуры по одной из специальностей
укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», к осуществлению
медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров».

Прилагаемые документы:

☐ копия документа, удостоверяющего личность

☐ копия диплома специалиста по специальности _____

(наименование специальности)

☐ копия свидетельства о первичной аккредитации специалиста

☐ выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения первичной аккредитации специалиста

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)