

Приложение 1
к Положению о работе
аттестационной комиссии
министерства здравоохранения
Самарской области
по присвоению квалификационных
категорий медицинским и
фармацевтическим работникам

Рекомендуемый образец

Председателю Аттестационной комиссии
министерства здравоохранения Самарской области
по присвоению квалификационных категорий
медицинским и фармацевтическим работникам

от _____
(Ф.И.О., полностью)

работающего по специальности _____

в должности _____

в _____
(название структурного подразделения)

(место работы)

Регистрация по месту жительства
(пребывания): _____

Фактическое место жительства: _____

паспорт: серия _____ номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу присвоить мне _____ квалификационную категорию по
(высшую, первую, вторую)
специальности _____.

Стаж работы по данной специальности _____ лет.

Имеется _____ квалификационная категория по специальности _____
(высшая, первая, вторая)

_____ присвоена _____
(число, месяц, год присвоения)

Я, _____ (Ф.И.О., полностью)

согласен /согласна на обработку в документальной и/или электронной форме своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных министерством здравоохранения Самарской области в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных», в целях присвоения мне квалификационной категории. Настоящее согласие распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, номера контактных телефонов, данные диплома об образовании, иная информация, необходимая для достижения указанной выше цели. Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, по своей воле и в своих интересах.

Данное согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до наступления срока ликвидации аттестационного дела заявителя в соответствии с действующими нормами хранения дел. На основании письменного заявления согласие может быть отозвано, если иное не установлено федеральным законом.

Электронная почта (E-mail) _____

Телефон дом. _____

Телефон моб. _____

Телефон раб. _____

"__" _____ 20__ г. _____
(подпись) (Ф.И.О.)