

Директору ГБПОУ НО
«Арзамасский медицинский колледж»
Г.А.Трофимовой

заявление.

Я, _____
Фамилия, имя, отчество

Дата рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия _____ Номер _____

Кем, когда выдан

Прошу зарегистрировать меня для участия в процедуре первичной аккредитации специалистов, имеющих медицинское или фармацевтическое образование. Даю согласие на обработку персональных данных.

С порядком проведения процедуры первичной аккредитации специалистов, имеющих медицинское или фармацевтическое образование, в 2020 году, ознакомлена (ознакомлен).

Подпись заявителя

_____/_____ (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.