

Министру Правительства Москвы, руководителю
Департамента здравоохранения города Москвы

_____ (инициалы, фамилия)

от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

тел. _____

адрес электронной почты _____

_____ (дата рождения, адрес по месту регистрации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о получении (подтверждении)
статуса «Московская медицинская сестра»**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

имею среднее/высшее профессиональное (медицинское) образование по специальности (направлению подготовки) _____,

(наименование специальности, квалификации)

полученное в _____ году, в _____

(наименование образовательной организации)

В настоящее время занимаю должность _____

(указать наименование должности и полное наименование организации)

Прошу допустить меня до прохождения оценочных процедур для присвоения статуса «Московская медицинская сестра»

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер,

_____ ;

сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Документа (-ов) об образовании: _____ ;

3. Иных документов: _____

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях организации и проведения оценочных процедур для присвоения статуса «Московская медицинская сестра» на срок, необходимый для организации и проведения оценочных процедур, даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной оценочных процедур, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие выдано в отношении Департамента здравоохранения города Москвы, включая уполномоченные им учреждения (организации, в т.ч. образовательные),

(наименование образовательной организации)

а также в отношении всех членов экспертной комиссии, Комиссии по присвоению статуса «Московская медицинская сестра», Апелляционной комиссии по присвоению статуса «Московская медицинская сестра».

_____ (Ф.И.О.) (подпись)

«__» _____ 20__