

Председателю аккредитационной
комиссии для проведения
аккредитации специалистов,
имеющих среднее и высшее
фармацевтическое образование, в
Курской области Т.В. Волковой

ФИО

Дата рождения _____

Паспорт _____
серия номер кем, когда выдан

СНИЛС _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении сведений о результатах прохождения аккредитации

Прошу Вас внести сведения о результатах прохождения первичной специализированной (периодической) аккредитации специалиста по специальности _____ в аккредитационной комиссии для проведения аккредитации специалистов, имеющих среднее и высшее фармацевтическое образование, в Курской области на базе Федерального аккредитационного центра ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России в ранее выданное свидетельство об аккредитации специалиста в соответствии с протоколом № ____ от _____ 20__ г..

« _____ » _____ 20__ г. _____