Директору ОГБПОУ

 **ОБРАЗЕЦ** «Смоленский базовый медицинский колледж

им.К.С.Константиновой»

Е.А.Ястребовой

от специалиста, прошедшего аккредитацию на базе АСЦ

 ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж

им.К.С.Константиновой»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail

#

#  З А Я В Л Е Н И Е

Прошу выдать свидетельство об аккредитации специалиста на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по специальности *(выбрать специальность ∨ )*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Акушерское дело |
|  | Сестринское дело |
|  | Стоматология ортопедическая |
|  | Лечебное дело |
|  | Фармация  |

и направить почтовым отправлением с электронным уведомлением о вручении, так как я не могу получить его лично, по адресу *(заполнить печатными буквами)*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Область |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Район |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Населен.пункт |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Улица |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дом |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Квартира |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Фамилия |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Имя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Отчество |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Копию паспорта и копию свидетельства о браке *(при смене фамилии)*, прилагаю

« » 202 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись