

Памятка для аккредитуемых
по прохождению первичной и первичной специализированной
аккредитации

1. Документы для прохождения аккредитации представляются в аккредитационную комиссию с использованием ФРМР или на бумажном носителе.
2. Информация об этапах проведения процедуры аккредитации, графики прохождения этапов аккредитации, итоги прохождения этапов аккредитации, итоги проведения аккредитации, иная актуальная информация размещается на официальном сайте Московского областного медицинского колледжа <http://www.momk.ru/>.
3. До прохождения аккредитации допускаются аккредитуемые при наличии у них документа, удостоверяющего личность и медицинской одежды (халат, костюм). Аккредитуемые с признаками заболевания (повышенная температура, насморк, кашель) к аккредитации не допускаются.
4. При неявке аккредитуемого для прохождения этапа аккредитации, для повторного прохождения этапа ему необходимо **в течение двух рабочих дней со дня неявки**, направить скан заявления с просьбой о допуске к повторному прохождению этапа с приложением (при наличии) сканов документов, подтверждающих факт временной нетрудоспособности, на адрес электронной почты akkred@mocomk.ru.
5. При прохождении первого этапа аккредитуемым запрещено **иметь при себе** и использовать средства связи, общаться с другими аккредитуемыми.
6. В колледже необходимо соблюдать дисциплину и порядок. Курение запрещено.
7. Выписка об успешном прохождении аккредитации не требуется, но может быть сформирована специалистом самостоятельно на портале госуслуг.
8. При необходимости для получения свидетельства об аккредитации можно обратиться в Министерство здравоохранения Российской Федерации с заявлением о выдаче свидетельства, в котором должны быть указаны фамилия, имя, отчество, дата рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность, номер СНИЛС, номер контактного телефона, почтовый адрес для направления свидетельства (или предполагаемая дата прибытия в Министерство здравоохранения Российской Федерации).

В аккредитационную комиссию
от

(Ф.И.О.полностью)

мобильный телефон _____
адрес электронной почты _____

СНИЛС _____

дата рождения _____
адрес регистрации _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к повторному прохождению этапа аккредитации специалиста

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

прошу допустить меня к повторному прохождению _____ этапа аккредитации специалиста по
специальности _____.

(Наименование специальности)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)