

**Памятка для аккредитуемых**  
**по прохождению первичной аккредитации**

1. Документы для прохождения аккредитации (сканы или фотографии) направляются на электронную почту [akkred@mocomk.ru](mailto:akkred@mocomk.ru).
2. Информация о приеме документов высылается аккредитуемому после проверки документов на тот электронный адрес, с которого были отправлены документы.
3. Информация об этапах проведения процедуры аккредитации, графики прохождения I и II этапа аккредитации, итоги прохождения этапов аккредитации, итоги проведения аккредитации, иная актуальная информация размещается на официальном сайте Московского областного медицинского колледжа № 1 <http://www.momk.ru/>.
4. До прохождения аккредитации допускаются аккредитуемые при наличии у них паспорта, медицинской маски, медицинской одежды (халат, костюм). Аккредитуемые с признаками заболевания (повышенная температура, насморк, кашель) к аккредитации не допускаются.
5. 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](mailto:akkred@mocomk.ru).
6. При прохождении первого этапа аккредитуемым запрещено иметь при себе и использовать средства связи, общаться с другими аккредитуемыми.
7. В колледже необходимо соблюдать дисциплину и порядок. Курение запрещено.
8. 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).
9. В случае утраты свидетельства или его порчи можно обратиться в Министерство здравоохранения Российской Федерации с заявлением о предоставлении дубликата свидетельства об аккредитации (указываются аналогичные данные).

Председателю аккредитационной комиссии

. . . 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 Тестирование -  
1-й этап по специальности \_\_\_\_\_.

(Наименование специальности)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Председателю аккредитационной комиссии

. . . 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 Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях - 2-й этап по специальности

\_\_\_\_\_  
(Наименование специальности)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)