ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

«НИЖЕГОРОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ

Для прохождения первичной аккредитации аккредитуемые представляют в аккредитационную подкомиссию следующий пакет документов:

* заявление о допуске к аккредитации специалиста (приложение 1);
* копия документа о среднем профессиональном образовании
(с приложениями);
* копия паспорта с пропиской;
* копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
* копия военного билета;
* копия трудовой книжки (при наличии).

Аккредитуемый может предоставлять документы одним из следующих способов:

* лично (23,24,25,28,29,30 декабря 2020 года, 11,12,13,14 января 2021 года по месту обучения);
* посредством электронной почты в форме документов на бумажном носителе, преобразованных в электронную форму путем сканирования или фотографирования с обеспечением машиночитаемого распознавания их реквизитов (с 23 декабря 2020 года по 14 января 2021 года).

Прием документов проводится в соответствии с нижеприведёнными данными:

| Место обучения | Специальность,номер выпускной группы | Ответственное лицо | Номер кабинета | Номер телефона | Время приема документов | Адрес электронной почты |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Административно-учебный корпус №1(г. Нижний Новгород,ул. Июльских дней, 8) | 31.02.01 Лечебное дело | Варганова Инна Петровна | 212 | 8 (831) 282-19-73 | 14.00–16.00 | acc.uk1.ld@nmbc.ru |
| 32.02.01 Медико-профилактическое дело | Варганова Инна Петровна | 212 | 8 (831) 282-19-73 | 14.00–16.00 | acc.uk1.mpd@nmbc.ru |
| 34.02.01 Сестринское дело | Чукаева Галина Ивановна | 212 | 8 (831) 282-19-73 | 14.00–16.00 | acc.uk1.sd@nmbc.ru |
| Учебный корпус №2(г. Нижний Новгород,ул. Ильинская, 20) | 33.02.01 Фармация | Киселева Лариса Александровна | 31 | 8 (831) 282-19-88 | 14.00–16.00 | acc.uk2.farm@nmbc.ru |
| Учебный корпус №3(г. Нижний Новгород,ул. П. Мочалова, 9) | 31.02.01 Лечебное дело | Андриянова Екатерина Валерьевна | 104 | 8 (831) 282-19-65 | 13.00-15.00 | acc.uk3.ld@nmbc.ru |
| 31.02.03 Лабораторная диагностика | Пегасина Александра Сергеевна | 111 | 8 (831) 282-19-70 | 14.00–16.00 | acc.uk3.labdiag@nmbc.ru |
| 31.02.05 Стоматология ортопедическая | Андриянова Екатерина Валерьевна | 104 | 8 (831) 282-19-65 | 14.00–16.00 | acc.uk3.so@nmbc.ru |
| 31.02.06 Стоматология профилактическая | Еналиева Екатерина Николаевна | 200 | 8 (831) 282-19-60 | 14.00–16.00 | acc.uk3.sp@nmbc.ru |
| 34.02.01 Сестринское дело | Сазанова Алла Константиновна | 106 | 8 (831) 282-19-54 | 13.00-15.00 | acc.uk3.sd@nmbc.ru |
| 34.02.02 Медицинский массаж | Еналиева Екатерина Николаевна | 200 | 8 (831) 282-19-60 | 14.00–16.00 | acc.uk3.mm@nmbc.ru |
| Богородский филиал(г. Богородск, ул. Свердлова, 35) | 31.02.01 Лечебное дело | Кузьмичева Ольга Юрьевна | 4.2.22 | 8 (83170) 2-17-42 | 14.00–16.00 | acc.bogorodsk.ld@nmbc.ru |
| 34.02.01 Сестринское дело | Парфенова Анна Николаевна | 4.2.22 | 8 (83170) 2-17-42 | 14.00–16.00 | acc.bogorodsk.sd@nmbc.ru |
| Ветлужский филиал(г. Ветлуга, ул. Ленина, д.4) | 31.02.01 Лечебное дело | Гусева Татьяна Сергеевна  | 6 | 8(83150)2-15-61 | 13.00-15.00 | acc.vetluga.ld@nmbc.ru |
| 34.02.01 Сестринское дело | Вихарева Екатерина Николаевна | 6 | 8(83150)2-15-61 | 13.00-15.00 | acc.vetluga.sd@nmbc.ru |
| Учебный корпус вечернего отделения(г. Нижний Новгород, ул. Родионова , 190) | 34.02.01 Сестринское дело | Любимцева Наталья Владимировна | 17 | 8 (831)438-91-82 | 13.30-15.30 | acc.semashko.sd@nmbc.ru |
| Городецкий филиал(г. Заволжье,пр. Дзержинского, 58) | 34.02.01 Сестринское дело | Веселова Елена Геннадьевна | 741 | +7(904) 925-70-64 | 16.00-18.00 | acc.gorodets.sd@nmbc.ru |
| Дзержинский филиал(г. Дзержинск, ул. Маяковского д.5) | 34.02.01 Сестринское дело | Макарова Ирина Николаевна | 10 | +7(960)171-31-74 | 14.00-16.00 | acc.dzerzhinsk.sd@nmbc.ru |
| Лысковский филиал(г. Лысково, ул. 50 лет ВЛКСМ, д. 14) | 34.02.01 Сестринское дело | Гарянина Наталия Юрьевна | Конференц зал | +7(902)301-93-52,8 (83149) 5-30-08 | 14.00–16.00 | acc.lyskovo.sd@nmbc.ru |
| Павловский филиал(г. Павлово, ул. Советская д.24) | 34.02.01 Сестринское дело | Архипова Карина Олеговна | 137 | +7(920)006-48-13 | 14.00-16.00 | acc.pavlovo.sd@nmbc.ru |
| Семеновский филиал(г. Семенов, ул. Гагарина, дом 11) | 34.02.01 Сестринское дело | Фомичева Наталия Викторовна | 11 | +7(904)397-36-86 | 14.00-16.00 | acc.semenov.sd@nmbc.ru |

Приложение 1

Председателю аккредитационной подкомиссии

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

от

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

телефон

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

Адрес электронной почты

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

Страховой номер индивидуального лицевого счета

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

Дата рождения

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

Адрес регистрации

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о допуске к аккредитации специалиста**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы по специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, что подтверждается Диплом СПО, серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нижегородской области «Нижегородский медицинский колледж».

Учитывая, что я намерен(а) осуществлять медицинскую деятельность по специальности на территории Российской Федерации, прошу допустить меня до прохождения процедуры аккредитации начиная с первого этапа.

Прилагаю копии следующих документов:

1. Документа, удостоверяющего личность: Паспорт, серия:\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Документа об образовании: Диплом СПО серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Нижегородской области «Нижегородский медицинский колледж».

3. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Иных документов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В соответствии со статьей 9 ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации и членам аккредитационной подкомиссии по председательством \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, 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.

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

 (Ф.И.О.) (подпись)

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.