ГРАФИК ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ   
ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ   
МАЙ - ИЮНЬ 2024 Г

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ П/П*** | ***АПК СПЕЦИАЛЬНОСТИ*** | ***СПОСОБ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЙ (НА ПОЧТУ ПОДКОМИССИИ)*** | ***СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ*** | |
|  | СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ | [***psa-sdp-43@mail.ru***](mailto:psa-sdp-43@mail.ru) | ***27.05.2024 с 800***  ***-***  ***31.05.2024 до 1500*** |
|  | ГИСТОЛОГИЯ | ***psa-gist-43@mail.ru*** | ***27.05.24 с 800***  ***-***  ***29.05.24 до 1500*** |
|  | ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА | [***psa-lfk-43@mail.ru***](mailto:psa-lfk-43@mail.ru) | ***10.06.2024 с 800***  ***-***  ***13.06.2024 до 1500*** |
|  | РЕНТГЕНОЛОГИЯ | [***psa-rentgen-43@mail.ru***](mailto:psa-rentgen-43@mail.ru) | ***03.06.2024 с 800***  ***-***  ***07.06.2024 до 1500*** |
|  | СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО | [***psa-sd-43@mail.ru***](mailto:psa-sd-43@mail.ru) | ***17.06.2024 с 800***  ***-***  ***20.06.2024 до 1500*** |

**ДОКУМЕНТЫ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО В УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ ПРИЕМА**

*ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРИЛАГАЕМЫХ К ПИСЬМУ*:

1. ЗАЯВЛЕНИЕ о допуске к аккредитации специалиста с обязательным указанием адреса электронной почты, номера телефона, почтового индекса;
2. ПАСПОРТ (первая страница и страница с регистрацией места жительства)
3. СНИЛС;
4. ДИПЛОМ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ;
5. ДИПЛОМ СПО