

Председателю аккредитационной подкомиссии
по специальности _____

от _____

телефон

адрес электронной почты

страховой номер индивидуального лицевого счета

дата рождения

адрес регистрации

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к повторному прохождению этапа аккредитации специалиста

Я, _____,

прошу допустить меня к повторному прохождению этапа аккредитации специалиста Практико-ориентированный этап по специальности _____.

(Ф. И. О.)

(подпись)