

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

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

\_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)

\_\_\_\_\_

(подпись)