

В территориальный фонд обязательного
медицинского страхования РД

Ф.И.О., должность заявителя

заявление.

Прошу рассмотреть мою кандидатуру для включения в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Республике Дагестан по специальности _____

Представляю краткие сведения о себе:

Контактная информация:

- номера контактных телефонов;
- электронный адрес в сети "Интернет" (при наличии).

Приложения:

1) документы в соответствии с частью 15 Методических указаний о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

2) письменное согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 N152-ФЗ "О персональных данных" <*>.

Подпись

Ф.И.О.

Дата