

**В территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан
от**

**Ходатайство
о внесении врача-специалиста в территориальный реестр экспертов качества
медицинской помощи**

инициатор предложения

просит рассмотреть кандидатуру(ы) врача(ей)-специалиста(ов) для включения в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Республике Дагестан

Краткие сведения о кандидате (ах)

№ п/п	Ф.И.О.	Специальность	Квалификационная категория, ученая степень	Место работы по специальности	Занимаемая должность по месту работы по специальности	Контактный Телефон
1.						

Приложения:

- 1) Пакет(ы) документов в соответствии с частью 15 Методических указаний о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.
- 2) Заявление(я) врача (ей)-специалиста(ов) по форме приложения 2 к Методическим указаниям о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

Руководитель организации

Ф.И.О.

_____ **подпись**

Дата

МП

(наименование должности руководителя)

(наименование организации)