Председателю областной

аттестационной комиссии

Департамента здравоохранения

Тюменской области

Захарычевой Т.Е.

Иванова Ивана Петровича

врача - нейрохирурга

нейрохирургического отделения

взрослого стационара ГБУЗ ТО

«Областная клиническая больница №2»

телефон: 8-982-456-75-12

адрес электронной почты: [bard@mail.ru](mailto:bard@mail.ru)

СНИЛС 123-456-789 00

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас присвоить мневысшуюквалификационную (вторую, первую, высшую)

категорию по специальности «нейрохирургия».

(указать специальность)

Квалификационная категория первая

(наличие или отсутствие ранее присвоенной квалификационной категории)

по специальности «нейрохирургия» от 25 марта 2019г.

(указать) (дата присвоения)

Согласен (согласна) на получение и обработку персональных данных с целью присвоения квалификационной категории в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=A9CB30909AD32A374B933EC8319B36A357CC0AA2EBEBAEE001CEAED21C1326DC4AEC3DD7C4A42BF8906F6FDEBE38637C99734576776B4D77PB28F) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

**10.01.2024г.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( дата составления заявления ) (личная подпись специалиста)