



Повышение
квалификации
и профессиональная
переподготовка
для медицинских
специалистов

8 800 505-35-24

по России бесплатно
<https://institut-medicina.ru/>

ОБРАЗЕЦ ФОРМЫ

АПЕЛЛЯЦИЯ

на решение аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации
по _____

(наименование субъекта Российской Федерации)

(аккредитационной подкомиссии, проводившей аккредитацию специалиста)

_____ (наименование организации, в помещениях которой проводилась аккредитация специалиста)

Председателю апелляционной комиссии
от _____

телефон: _____,

адрес электронной почты: _____

адрес проживания: _____

« ____ » _____ года я проходил (а) _____
(наименование этапа) (вид аккредитации специалиста)

по специальности _____ В

_____ (наименование организации, в помещениях которой проводилась аккредитация специалиста)

Аккредитационная комиссия Министерства здравоохранения Российской Федерации по
_____ (аккредитационная подкомиссия

(наименование субъекта Российской Федерации)

аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по
_____) оценила результат прохождения данного

(наименование субъекта Российской Федерации)

этапа как _____ (признала _____)

(Протокол _____ от _____ года).

Считаю данное решение неправомерным и необоснованным по следующим основаниям:

_____ (указываются основания и обстоятельства по которым аккредитуемый не согласен с решением)

На основании вышеизложенного, учитывая _____

_____ (указываются нормы, на основании которых аккредитуемый, обосновывает свои требования)

и в соответствии с п. 98 Положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Минздрава России от 21 ноября 2021 года № 1081н, ПРОШУ:

_____ (требования аккредитуемого, подавшего апелляцию)

_____ (информация аккредитуемого о возможности присутствия на заседании апелляционной комиссии)



Повышение
квалификации
и профессиональная
переподготовка
для медицинских
специалистов

8 800 505-35-24
по России бесплатно
<https://institut-medicina.ru/>

Приложения (при наличии): _____

_____ (Материалы, подтверждающие обстоятельства, на которых аккредитуемый, основывает свои требования)

Лицо, подающее апелляцию:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата « ____ » _____ г.