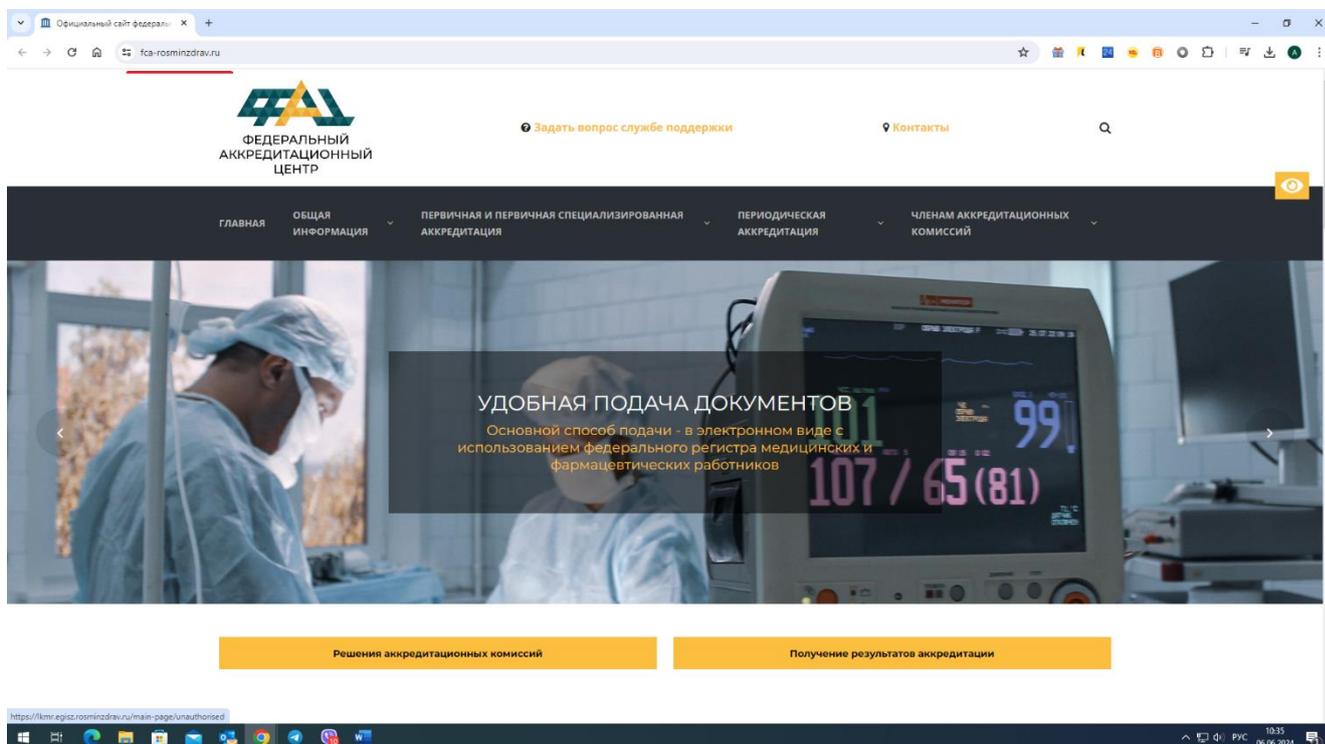
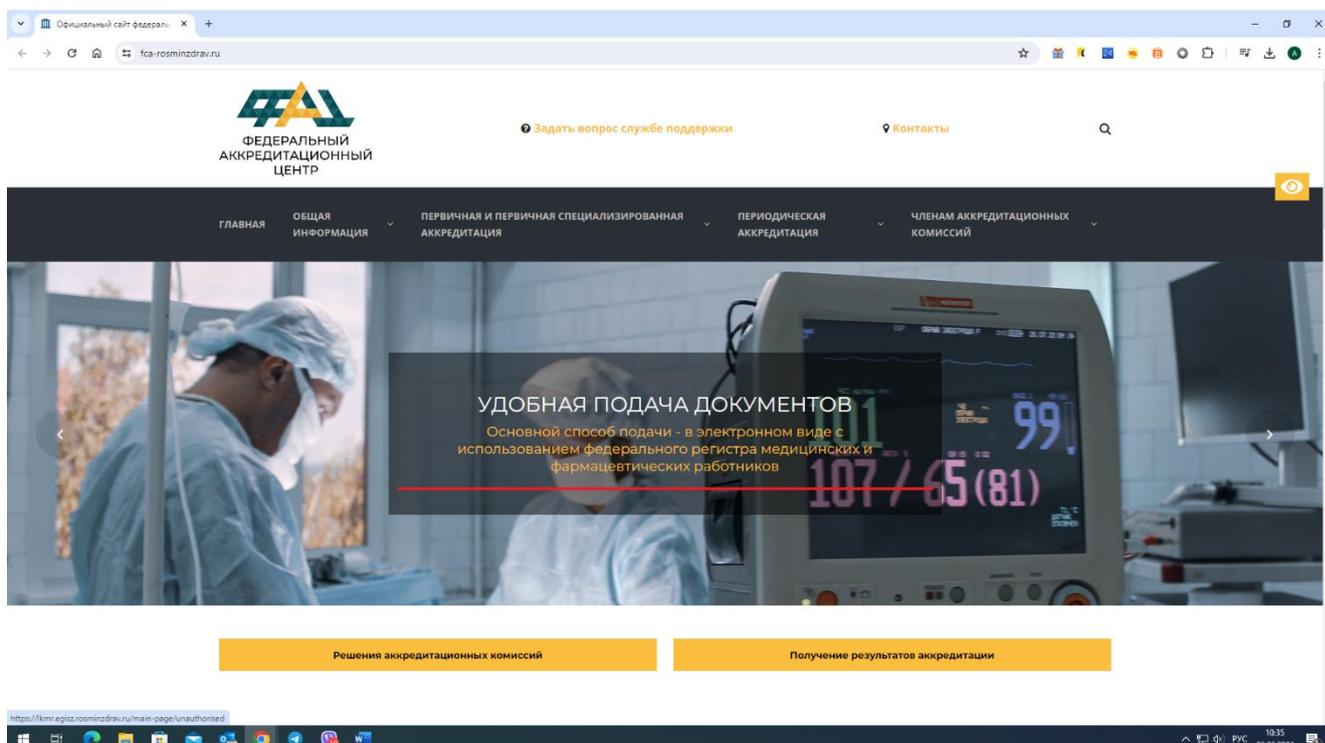


Инструкция по подаче документов на аккредитацию на сайте «Федерального аккредитационного центра»

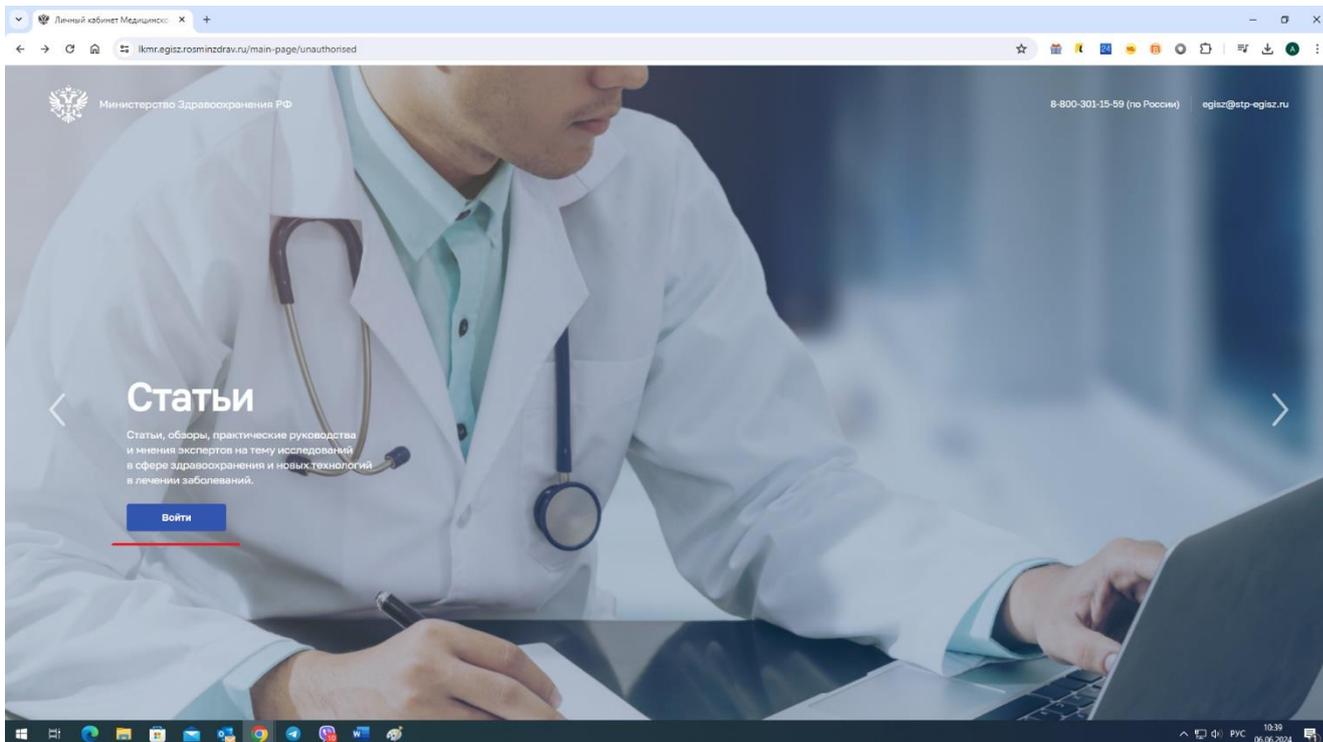
1. Для подачи документов на аккредитацию необходимо перейти на сайт «Федерального аккредитационного центра» по ссылке <https://fca-rosminzdrav.ru/>



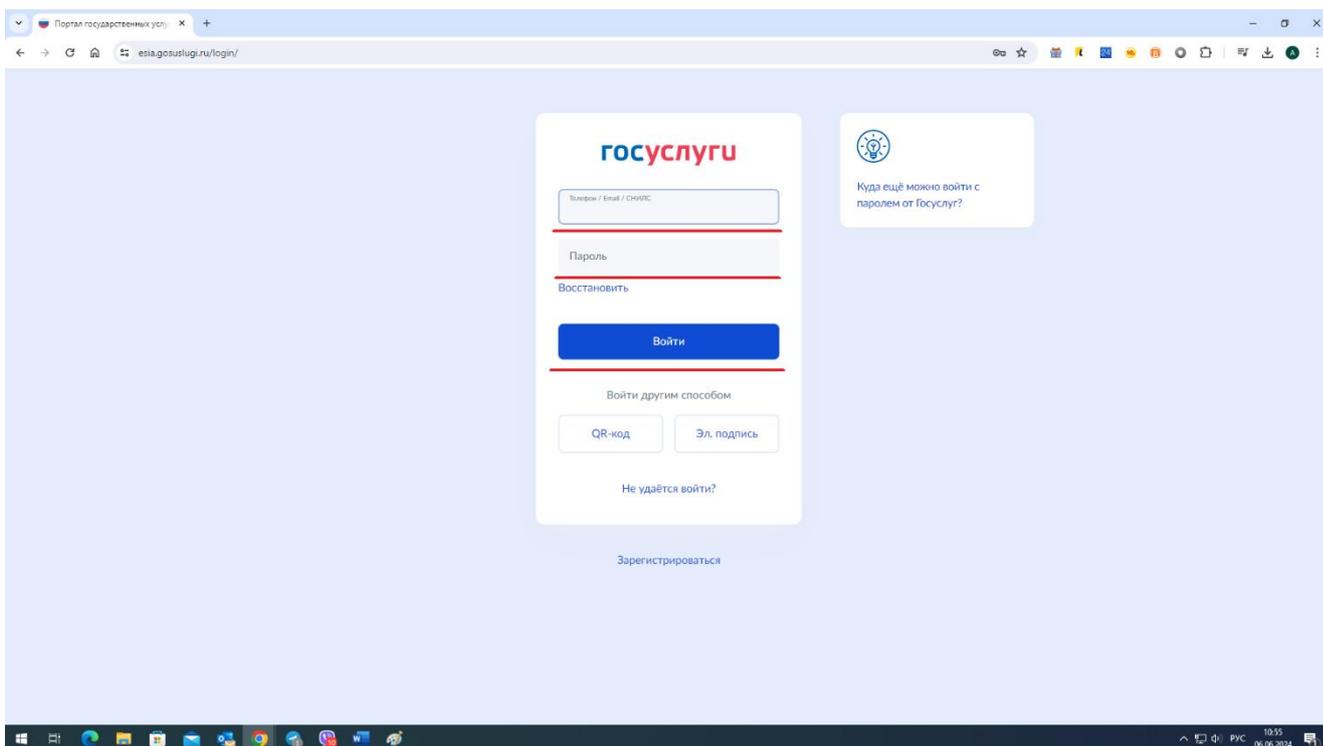
2. На главной странице нажать на ссылку «УДОБНАЯ ПОДАЧА ДОКУМЕНТОВ»



3. Нажать на кнопку «Войти»



4. После этого откроется страница авторизации портала «Госуслуги». Вам необходимо ввести логин, пароль или воспользоваться электронной цифровой подписью.



5. При успешной авторизации Вы попадете в личный кабинет и можете приступить к заполнению заявления

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию

Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования * Вид аккредитации

Вид образовательной программы Специальность/Должность аккред...

Субъект Аккредитационная подкомиссия

Образовательная организация

2. Персональные данные

Фамилия * Котельников Имя * Алексей Отчество * Владиславович

Дата рождения * Гражданство * СНИЛС 032-143-677 14

Пол * Мужской Женский

01 Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

02 Шаг 2 Персональные данные

03 Шаг 3 Контактные данные

04 Шаг 4 Адрес регистрации

05 Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

06 Шаг 6 Документ об образовании

07 Шаг 7 Дополнительные документы

6. Заполняем раздел «Аккредитационная подкомиссия»
Выбирается «Уровень образования» -- «Высшее-ординатура»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию

Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования * Вид аккредитации

Среднее – профессиональное

Высшее – бакалавриат

Высшее – магистратура

Высшее – специалитет

Высшее – ординатура

Специальность/Должность аккред...

Аккредитационная подкомиссия

2. Персональные данные

Фамилия * Котельников Имя * Алексей Отчество * Владиславович

Дата рождения * Гражданство * СНИЛС 032-143-677 14

Пол * Мужской Женский

01 Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

02 Шаг 2 Персональные данные

03 Шаг 3 Контактные данные

04 Шаг 4 Адрес регистрации

05 Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

06 Шаг 6 Документ об образовании

07 Шаг 7 Дополнительные документы

«Вид аккредитации» -- «Первичная специализированная аккредитация»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования *
Высшее – ординатура

Вид аккредитации *
Первичная специализированная аккредитация

Вид образовательной программы

Субъект

Аккредитационная подкомиссия

Образовательная организация

2. Персональные данные

Фамилия *
Котельников

Имя *
Алексей

Отчество
Владиславович

Дата рождения *

Гражданство *

СНИПС
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2
Персональные данные

Шаг 3
Контактные данные

Шаг 4
Адрес регистрации

Шаг 5
Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6
Документ об образовании

Шаг 7
Дополнительные документы

«Вид образовательной программы» -- «Дополнительное профессиональное образование»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования *
Высшее – ординатура

Вид аккредитации *
Первичная специализированная аккредитация

Вид образовательной программы *
Дополнительное профессиональное образование

Специальность/Должность аккред...

Аккредитационная подкомиссия

Образовательная организация

2. Персональные данные

Фамилия *
Котельников

Имя *
Алексей

Отчество
Владиславович

Дата рождения *

Гражданство *

СНИПС
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2
Персональные данные

Шаг 3
Контактные данные

Шаг 4
Адрес регистрации

Шаг 5
Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6
Документ об образовании

Шаг 7
Дополнительные документы

«Специальность/Должность» -- специальность, по которой необходимо пройти первичную специализированную аккредитацию

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию

Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования *
Высшее – ординатура

Вид аккредитации *
Первичная специализирован...

Вид образовательной программы *
Дополнительное профессион...

Специальность/Должность аккред. *
org

Субъект

Образовательная организация

Организация здравоохранения и общественное здоровье

Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы

2. Персональные данные

Фамилия *
Котельников

Имя *
Алексей

Отчество *
Владиславович

Дата рождения *

Гражданство *

СНИЛС
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

01 Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

02 Шаг 2
Персональные данные

03 Шаг 3
Контактные данные

04 Шаг 4
Адрес регистрации

05 Шаг 5
Документ, удостоверяющий личность

06 Шаг 6
Документ об образовании

07 Шаг 7
Дополнительные документы

«Субъект» -- «Пермский край». Для поиска достаточно набрать несколько первых символов.

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию

Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования *
Высшее – ординатура

Вид аккредитации *
Первичная специализирован...

Вид образовательной программы *
Дополнительное профессион...

Специальность/Должность аккред. *
Организация здравоохранен...

Субъект *
perm

Аккредитационная подкомиссия

Пермский край

2. Персональные данные

Фамилия *
Котельников

Имя *
Алексей

Отчество *
Владиславович

Дата рождения *

Гражданство *

СНИЛС
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

01 Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

02 Шаг 2
Персональные данные

03 Шаг 3
Контактные данные

04 Шаг 4
Адрес регистрации

05 Шаг 5
Документ, удостоверяющий личность

06 Шаг 6
Документ об образовании

07 Шаг 7
Дополнительные документы

«Аккредитационная подкомиссия» -- Выбираем из списка и нажимаем кнопку «Сохранить»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию: Аккредитационная подкомиссия

1. Наименование подкомиссии: Образовательная организация:

Наименование подкомиссии ↑	Образовательная организация	Специальность	Даты приема документов
▶ 2024 - Пермский край - Организация здравоохранения и общественное здоровье (31.08.71) - ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»	Организация здравоохранения и общественное здоровье	17.06.2024–22.06.2024

Выбрано: 0

Пол *
 Мужской Женский

07 Шаг 7
Дополнительные документы

При правильном заполнении раздела в списке шагов он будет помечаться «галочкой»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования *
Высшее – ординатура

Вид аккредитации *
Первичная специализирован...

Вид образовательной программы *
Дополнительное профессион...

Специальность/Должность аккред... *
Организация здравоохранен...

Субъект *
Пермский край

Аккредитационная подкомиссия *
2024 - Пермский край - Органи...

Образовательная организация
Федеральное государственное бюджд

2. Персональные данные

Фамилия *
Иванов

Имя *
Иван

Отчество *
Иванович

Дата рождения *
01.01.1980

Гражданство *
Гражданин РФ

СНИЛС *
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

- Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия
- Шаг 2 02 Персональные данные
- Шаг 3 03 Контактные данные
- Шаг 4 04 Адрес регистрации
- Шаг 5 05 Документ, удостоверяющий личность
- Шаг 6 06 Документ об образовании
- Шаг 7 07 Дополнительные документы

7. Заполняем раздел «Персональные данные»: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, СНИЛС, пол.

Аккредитационная подкомиссия *
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Пермский край - Организация»

Субъект *
Пермский край

Аккредитационная подкомиссия *
2024 - Пермский край - Организ...

Образовательная организация
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Пермский край - Организация»

2. Персональные данные

Фамилия *
Иванов

Имя *
Иван

Отчество
Иванович

Дата рождения *
01.01.1980

Гражданство *
Гражданин РФ

СНИЛС *

Пол *
 Мужской Женский

3. Контактные данные

Телефон *

Электронная почта *
kotelnikoffalex@gmail.com

4. Адрес регистрации

Субъект *

Населенный пункт

Улица

Дом

Квартира

Шаг 1
✓ Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2
✓ Персональные данные

Шаг 3
03 Контактные данные

Шаг 4
04 Адрес регистрации

Шаг 5
05 Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6
06 Документ об образовании

Шаг 7
07 Дополнительные документы

Шаг 8
08 Комментарий

8. Заполняем раздел «Контактные данные»: контактный телефон и актуальный адрес электронной почты (желательно привязанную к порталу Госуслуг)

2. Персональные данные

Фамилия *
Иванов

Имя *
Иван

Отчество
Иванович

Дата рождения *
01.01.1980

Гражданство *
Гражданин РФ

СНИЛС *
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

3. Контактные данные

Телефон *

Электронная почта *
kotelnikoffalex@gmail.com

4. Адрес регистрации

Субъект *

Населенный пункт

Улица

Дом

Квартира

Почтовый индекс *
614036

5. Документ, удостоверяющий личность

Тип документа *

Дата выдачи *

Шаг 1
✓ Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2
✓ Персональные данные

Шаг 3
✓ Контактные данные

Шаг 4
04 Адрес регистрации

Шаг 5
05 Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6
06 Документ об образовании

Шаг 7
07 Дополнительные документы

Шаг 8
08 Комментарий

9. Заполняем раздел «Адрес регистрации»: субъект, населенный пункт, улица, дом, квартира, индекс. Все поля заполняются из справочников

Пол*
 Мужской Женский

3. Контактные данные

Телефон*
+7(929) 231 05 09

Электронная почта*
kotelnikoffalex@gmail.com

4. Адрес регистрации

Субъект*
Пермский Край

Населенный пункт*
г. Пермь

Улица*
ул. Николая Островского

Дом*
70

Квартира*
198

Почтовый индекс*
614002

5. Документ, удостоверяющий личность

Тип документа*
Дата выдачи*

Серия*
Номер*

Выдан*

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия
Шаг 2 Персональные данные
Шаг 3 Контактные данные
Шаг 4 Адрес регистрации
05 Документ, удостоверяющий личность
06 Документ об образовании
07 Дополнительные документы
Шаг 8 Комментарий

10. Заполняем раздел «Документ, удостоверяющий личность»: тип документа, дата выдачи, серия, номер, кем выдан, код подразделения

Улица*
ул. Николая Островского

Дом*
70

Квартира*
198

Почтовый индекс*
614002

5. Документ, удостоверяющий личность

Тип документа*
Паспорт гражданина Российской Федерации

Дата выдачи*
01.01.2000

Серия*
5700

Номер*
123456

Выдан*
УВД России по Пермскому краю

Код подразделения*
590-000

6. Документ об образовании

Место получения образования*
Уровень образования
Высшее - ординатура

Тип документа об образовании*
Специальность по диплому
Организация здравоохранения

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия
Шаг 2 Персональные данные
Шаг 3 Контактные данные
Шаг 4 Адрес регистрации
Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность
06 Документ об образовании
07 Дополнительные документы
Шаг 8 Комментарий

11. Заполняем раздел «Документ об образовании»: место получения образования, тип документа об образовании

Выдан *
УВД России по Пермскому краю

Код подразделения
590-000

6. Документ об образовании

Место получения образования *
Россия/PCFCP

Уровень образования
Высшее - ординатура

Тип документа об образовании *

Поиск

Диплом об окончании ординатуры

Диплом о профессиональной переподготовке

Выписка из протокола заседания ГЭК

Специальность по диплому
Организация здравоохранен...

Кем выдан документ об образовании *

Номер документа об образовании *

7. дополнительные документы

Наименования файлов должны быть уникальными. Максимальный размер всех файлов: 25 МБ.

Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии)
Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

+ Выбрать файл

Копия документа об образовании и (или) о квалификации или

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2 Персональные данные

Шаг 3 Контактные данные

Шаг 4 Адрес регистрации

Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

06 Шаг 6 Документ об образовании

07 Шаг 7 Дополнительные документы

08 Шаг 8 Комментарий

Кем выдан документ об образовании

Код подразделения
590-000

6. Документ об образовании

Место получения образования *
Россия/PCFCP

Уровень образования
Высшее - ординатура

Тип документа об образовании *
Диплом о профессиональной...

Специальность по диплому
Организация здравоохранен...

Дата выдачи документа об образовании *
01.01.2010

Кем выдан документ об образовании *

Серия документа об образовании

Номер документа об образовании *

7. Дополнительные документы

Наименования файлов должны быть уникальными. Максимальный размер всех файлов: 25 МБ.

Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии)
Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

+ Выбрать файл

Копия документа об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии *
Максимальный размер файла 25 МБ

+ Выбрать файл

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2 Персональные данные

Шаг 3 Контактные данные

Шаг 4 Адрес регистрации

Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

06 Шаг 6 Документ об образовании

07 Шаг 7 Дополнительные документы

08 Шаг 8 Комментарий

Наименование выбираем из справочника образовательных организаций

Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

Кем выдан документ об образовании

Полное наименование: вагнер

Субъект РФ:

Полное наименование ↑	Субъект РФ
Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»	Пермский край

Выбрано: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образован...

Отменить Сохранить

Копия документа об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии *

Максимальный размер файла 25 МБ

+ Выбрать файл

Заполняем серию (при наличии) и номер документа об образовании

Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

Код подразделения: 590-000

6. Документ об образовании

Место получения образования *: Россия/РСФСР

Уровень образования: Высшее - ординатура

Тип документа об образовании *: Диплом о профессиональной...

Специальность по диплому: Организация здравоохранен...

Дата выдачи документа об образовании *: 01.01.2010

Кем выдан документ об образовании *: Государственное образовательн...

Серия документа об образовании

Номер документа об образовании *: 12345678

7. Дополнительные документы

Наименования файлов должны быть уникальными. Максимальный размер всех файлов: 25 МБ.

Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии)

Максимальный размер файла 25 МБ

Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

+ Выбрать файл

Копия документа об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии *

Максимальный размер файла 25 МБ

+ Выбрать файл

Шаг 1
Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2
Персональные данные

Шаг 3
Контактные данные

Шаг 4
Адрес регистрации

Шаг 5
Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6
Документ об образовании

07 Шаг 7
Дополнительные документы

08 Шаг 8
Комментарий

12. Заполняем раздел «Дополнительные документы»: обязательным является пункт «Копия документа об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии» (диплом об образовании). В случае смены фамилии необходимо загрузить «Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии)»

7. Дополнительные документы

Наименования файлов должны быть уникальными. Максимальный размер всех файлов: 25 МБ.

 Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии) + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

 Копия документа об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии * + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

 Копия сертификата специалиста (при наличии) и (или) сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии) + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

 Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии) + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

8. Комментарий

Дополнительная информация

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2 Персональные данные

Шаг 3 Контактные данные

Шаг 4 Адрес регистрации

Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6 Документ об образовании

07 Шаг 7 Дополнительные документы

08 Шаг 8 Комментарий

При успешной загрузке файла будет выдано сообщение. Формат файла только PDF, максимальный размер 25 Мб.

7. Дополнительные документы

Наименования файлов должны быть уникальными. Максимальный размер всех файлов: 25 МБ.
Размер загруженных файлов: 3.27 МБ.

 Копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества - в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии) + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

 Копия документа об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии * Загружено

Максимальный размер файла 25 МБ
Диплом.pdf - 3.27 МБ

 Копия сертификата специалиста (при наличии) и (или) сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии) + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

 Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии) + Выбрать файл

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

8. Комментарий

Дополнительная информация

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2 Персональные данные

Шаг 3 Контактные данные

Шаг 4 Адрес регистрации

Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6 Документ об образовании

Шаг 7 Дополнительные документы

08 Шаг 8 Комментарий

13. Заполняем раздел «Комментарий»: при необходимости указания дополнительной информации используем поле «Дополнительная информация» и отмечаем два пункта «Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и(или) моим представителем не подавались» и «Даю согласие на обработку персональных данных»

Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии)

Максимальный размер файла 25 МБ
Для загрузки выберите файл с расширением *.PDF

8. Комментарий

Дополнительная информация

Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и (или) моим представителем не подавались *

Даю согласие на обработку персональных данных *

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации, членам центральной аккредитационной комиссии (аккредитационной комиссии, аккредитационной подкомиссии), федеральному аккредитационному центру высшего медицинского образования, высшего и среднего фармацевтического образования и иного высшего образования, федеральному аккредитационному центру среднего медицинского образования на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2 Персональные данные

Шаг 3 Контактные данные

Шаг 4 Адрес регистрации

Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6 Документ об образовании

Шаг 7 Дополнительные документы

Шаг 8 Комментарий

14. При корректном заполнении всех разделов появляется возможность сформировать заявление. Для этого в правом верхнем углу необходимо нажать кнопку «Сформировать заявление»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Заявление на аккредитацию

Сформировать заявление

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования *
Высшее – ординатура

Вид аккредитации *
Первичная специализирован...

Вид образовательной программы *
Дополнительное профессион...

Специальность/Должность аккред... *
Организация здравоохранен...

Субъект *
Пермский край

Аккредитационная подкомиссия *
2024 - Пермский край - Организ... ≡

Образовательная организация
Федеральное государственное бюджет...

2. Персональные данные

Фамилия *
Иванов

Имя *
Иван

Отчество
Иванович

Дата рождения *
01.01.1980

Гражданство *
Гражданин РФ

СНИЛС *
032-143-677 14

Пол *
 Мужской Женский

Шаг 1 Аккредитационная подкомиссия

Шаг 2 Персональные данные

Шаг 3 Контактные данные

Шаг 4 Адрес регистрации

Шаг 5 Документ, удостоверяющий личность

Шаг 6 Документ об образовании

Шаг 7 Дополнительные документы

15. Для отправки заявления нажимаем кнопку «Подать заявление»

Личный кабинет Медицинского и Фармацевтического работника

Вернуться

Заявление на аккредитацию

Редактировать Подать заявление

Сформировано, 06.06.2024, 21:16

1. Аккредитационная подкомиссия

Уровень образования: Высшее – ординатура
Вид аккредитации: Первичная специализированная аккредитация
Вид образовательной программы: Дополнительное профессиональное образование
Специальность/Должность аккредитации: Организация здравоохранения и общественное здоровье
Субъект: Пермский край
Аккредитационная подкомиссия: 2024 - Пермский край - Организация здравоохранения и общественное здоровье (31.08.71) - ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России
Образовательная организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»

2. Персональные данные

Иванов Иван Иванович
Дата рождения: 01.01.1980
Пол: Мужской
СНИЛС: ······
Гражданство: Гражданин РФ

Шаг 1
01 Редактирование

Шаг 2
02 Отправка заявления

Шаг 3
03 На рассмотрении

Шаг 4
04 Результаты

16. Статус заявления можно отслеживать личном кабинете.