На бланке организации

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на формирование личного кабинета на Портале   
непрерывного медицинского и фармацевтического образования для организации, осуществляющей образовательную деятельность**

Просим сформировать личный кабинет организации по профилю **«Специалисты здравоохранения с высшим медицинским и фармацевтическим образованием»** на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Проинформированы о необходимости своевременно вносить и актуализировать информацию о всех циклах по программам, прошедшим техническую экспертизу, о зачисленных слушателях (в том числе обучающихся за счет средств нормированного страхового запаса территориальных ФОМС) и результатах их обучения на циклах по программам, размещенным на Портале.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Полное название организации |  | | | | |
| 2 | Краткое название организации |  | | | |
| 3 | Устойчивая аббревиатура |  | | | |
| 4 | Лицензия на образовательную деятельность | Дата выдачи |  | Номер |  |
| 5 | Юридический адрес |  | | | |
| 6 | Фактический адрес |  | | | |
| 7 | ЕГРЮЛ |  | | | |
| 8 | ИНН |  | | | |
| 9 | E-mail подразделения дополнительного профессионального образования для направления заявок на обучение |  | | | |
| 10 | Телефон подразделения дополнительного профессионального образования для справок |  | | | |
| 11 | Официальный сайт организации |  | | | |
| 12 | **Сотрудник, ответственный за ввод информации на Портале** | | | | |
| ФИО полностью |  | | | |
| Должность |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации |  |  | / |  | / |

МП