**Приложение към т. 1**

**До**

**МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ИЗРАЗЯВАНЕ НА ЖЕЛАНИЕ ЗА УЧАСТИЕ В ЕКСПЕРТНИ КОМИСИИ ЗА ПРОВЕРКА НА СЪОТВЕТСТВИЕТО НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ С КРИТЕРИИТЕ И УСЛОВИЯТА ПО НАРЕДБА № 8 ОТ 2019 Г. ЗА ИЗИСКВАНИЯТА КЪМ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО ИЗВЪРШВАТ ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ И СПЕЦИАЛИЗАНТИ**

от .......................................................................................................................................................

*(трите имена)*

постоянен адрес: гр./с. ...................................................., район ..................................................,

ж.к./ул. .................................................................................. № ......., бл. ......., вх. …...., ап. .......,

тел.: ............................................, електронна поща: ....................................................................,

месторабота: ...................................................................................................................................,

длъжност: .........................................................................................................................................

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН МИНИСТЪР**,

Заявявам желание да участвам в експертни комисии за проверка на съответствието на лечебни заведения с критериите и условията по Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, за получаване на одобрение за осъществяване на дейностите по клинично обучение на студенти по медицина, дентална медицина и фармация, клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ и/или следдипломно обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Декларирам, че притежавам:

1. не по-малко от една година опит в организирането, координирането и/или провеждането на обучение на студенти и/или специализанти, или в работа с документи, които се оценяват съгласно Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти, **или**

2. сертификат за оценяване и акредитация на лечебни заведения.

Приложения **само** за лицата по т. 1:

- Професионална автобиография, включваща описание на образованието и професионалния опит (като име на работодателя/осигурителя, период, заемана длъжност, основни дейности и отговорности).

- Документ/и, удостоверяващ/и опита в организирането, координирането и/или провеждането на обучение на студенти и/или специализанти, или в работа с документи, които се оценяват съгласно Наредба № 8 от 2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти.

Дата: .................................. ПОДПИС: ..................................