**Заявка на предоставление доступа в систему мониторинга проведения диспансеризации
детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров**

Прошу предоставить пользователю доступ в систему мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся
в трудной жизненной ситуации, и прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров.

Сведения о пользователе приведены в Таблице 1.

Таблица А.1 – Сведения о пользователе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | СНИЛС  | Фамилия | Имя | Отчество | Адрес электронной почты  | Субъект РФ | Полное наименование медицинской организации | Краткое наименование медицинской организации |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

{Наименование должности ответственного лица} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия И.О./

М.П.