Приложение № 4

**Заявление на регистрацию пользователя**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Полное наименование организации:** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **Краткое наименование организации:** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| **OID:**[[1]](#footnote-2) |  | | | | | |
|  | | | | |  | |
| В соответствии с Регламентом работы с Информационной системой контроля исполнения задач прошу зарегистрировать пользователя по следующим идентификационным данным: | | | | | | |
| **ФИО пользователя:** | |  | | | | |
| **Должность:** | |  | | | | |
| **Адрес электронной почты:** | | |  | | | |
| **Контактный номер:** | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| **Руководитель организации:** | | | |  | *Имя Отчество*  *Фамилия* | |
|  | | | | | **Дата:** |  |

[МЕСТО ДЛЯ ПОДПИСИ]

1. Согласно справочнику НСИ «Реестр медицинских и фармацевтических организаций Российской Федерации: https://nsi.rosminzdrav.ru/dictionaries/1.2.643.5.1.13.13.11.1461 [↑](#footnote-ref-2)