

(prašymą pateikiančio asmens vardas, pavardė)

Spaudos serija _____ Nr. _____

(gyvenamoji vieta, adresas)

(telefonas, elektroninio pašto adresas)

Sveikatos apsaugos ministerijai

**PRAŠYMAS (3)
DĖL PAŽYMOŠ IŠDAVIMO**

_____ (data)

_____ (miestas)

Prašau išduoti

1) pažymą apie man išduoto diplomo (pažymėjimo) _____, išduoto _____
(nurodyti serija ir numerį) (nurodyti datą)

_____ apie įgytą _____ profesinę
(nurodyti diplomą išdavusią mokymo įstaigą)

kvalifikaciją ir profesinės kvalifikacijos pažymėjimo / internatūros pažymėjimo _____, išduoto
(nurodyti serija ir numerį)

_____ m., _____ apie įgytą _____
(nurodyti datą) (nurodyti diplomą išdavusią mokymo įstaigą)

profesinę kvalifikaciją, atitiktą Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB reikalavimams;

2) geros praktikos patvirtinimo pažymą.

Pažymos reikalingos pateikti _____
(nurodyti šalį)

_____ (nurodyti instituciją)

Pažymą (-as) prašau išduoti **lietuvių / anglų kalba** (reikalingą atsakymą pabraukti).

Pažymą (-as) prašau **išduoti į rankas/išsiųsti**

_____ (nurodyti, kokiu adresu siųsti)

Pastaba. Teikiant prašymą kartotinai, dokumentų pateikti nereikia. Prašome nurodyti anksčiau išduoto dokumento numerį (-ius) ir datą (-as) _____ .

PRIDEDAMA:

- asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija;
- pavardės keitimą patvirtinančio dokumento kopija;
- diplomo arba kito oficialaus formalią profesinę kvalifikaciją patvirtinančio dokumento kopija (-os);
- profesinės kvalifikacijos pažymėjimo arba internatūros pažymėjimo, apie suteiktą medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją, kopija
- licencijos kopija, jei turima;

_____ (vardas, pavardė, parašas)