Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių
6 priedas

(Paraiškos panaikinti asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijos galiojimo sustabdymą forma)

(asmens vardas ir pavardė)

(šalies kodas) *(asmens kodas)* *(spaudo numeris)*

(adresas korespondencijai)

(telefono numeris) *(elektroninis paštas)*

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PANAIKINTI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PRAKTIKOS LICENCIJOS

GALIOJIMO SUSTABDYMĄ

\- -

(data)

Prašau panaikinti asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijos Nr. , išduotos - - , galiojimo sustabdymą.

Pateikiamas (-i) dokumentas (-ai) (pažymėti X):

☐ Dokumentas (-ai), įrodantis (-ys), kad išnyko licencijos galiojimo sustabdymo pagrindas (-ai) ir (ar) įvykdyti Tarnybos nustatyti kvalifikacijos tobulinimo reikalavimai, ☐ lapas (-ai).

Su Asmens sveikatos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau.

(parašas) *(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)*