

(Pranešimo apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką forma)

<i>(asmens vardas ir pavardė)</i>																													
<i>(šalies kodas)</i>			<i>(asmens kodas)</i>												<i>(spaudos numeris)</i>														
<i>(gyvenamosios vietos adresas)</i>																													
<i>(telefonas)</i>										<i>(elektroninis paštas)</i>																			

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PRANEŠIMAS APIE PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS TOBULINIMĄ IR
MEDICINOS PRAKTIKĄ**

- -
(data)

Laikydamasis (-si) licencijuojamos veiklos sąlygų ir vykdydamas (-a) pareigą kas 5 metus nuo licencijos išdavimo dienos pranešti apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir medicinos praktiką, informuoju, kad turėdamas (-a) licenciją Nr. MPL-_____, išduotą - - , medicinos praktika pagal medicinos praktikos licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją verčiausi _____ metus (-ų); šia praktika verčiausi įstaigoje (-ose) _____

įstaigos (-ų) pavadinimas (-ai)

profesinę kvalifikaciją tobulinau _____ valandų (-as).

PRIDEDAMA:

☐ Dokumentas (-ai), patvirtinantis (-ys) ne trumpesnę kaip trejų metų teisėtą ☐ lapas (-ai)
medicinos praktiką pastarųjų 5 metų laikotarpiu (t. y. originali darbdavio išduota pažyma arba kitas dokumentas, kuriame nurodyta, nuo kada ir iki kada, koku juridiniu pagrindu, pagal kokią profesinę kvalifikaciją dirbta.

Jei medicinos praktika verstasi užsienio valstybėje, tai ir tos užsienio valstybės kompetentingosios institucijos ne anksčiau kaip prieš 3 mėn. išduota pažyma apie praktikos teisėtumą.)

☐ Dokumento (-ų), patvirtinančio (-ių) profesinės kvalifikacijos tobulinimą ☐ lapas (-ai)
pastarųjų 5 metų laikotarpiu, kopija (-os)

☐ Medicininis pažymėjimas (forma Nr. 046/a) (išduotas ne anksčiau kaip prieš 3 mėn.) ☐ lapas (-ai)

Su Medicinos praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau

(parašas)

(dokumentus pateikusiųjų vardas ir pavardė)