Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių
4 priedas

(Paraiškos patikslinti medicinos praktikos licencijos duomenis forma)

(asmens vardas ir pavardė)

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

(gyvenamosios vietos adresas)

(telefonas) *(elektroninis paštas)*

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PATIKSLINTI MEDICINOS PRAKTIKOS LICENCIJOS DUOMENIS

____ - __ - __
(data)

Prašau patikslinti medicinos praktikos licencijos Nr. MPL- _____,
išduotos ____ - __ - __, šiuos duomenis:

1) pakeistą vardą, pavardę (*pabraukti reikiamą*),

2) netikslų (-ius) įrašą (-us) _____.
(įrašyti)

Pridedami šie dokumentai:

- ☐ asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija, ☐ lapas (-ai)
- ☐ duomenų pasikeitimą patvirtinančio (-ių) dokumento (-ų) kopija (-os). ☐ lapas (-ai)

Su Medicinos praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau

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

Pastaba. Už licencijos duomenų tikslinimą mokama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimu Nr. 1458 „Dėl Konkrečių valstybės rinkliavos dydžių ir šios rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“ nustatyto dydžio valstybės rinkliava. Mokėjimo dieną galiojančio dydžio valstybės rinkliava turi būti sumokėta iki licencijos išdavimo.