

(Paraiškos patikslinti odontologijos praktikos licencijos duomenis forma)

(asmens vardas ir pavardė)

(šalies kodas)

(asmens kodas (identifikacinis numeris))

(spaudo numeris)

(gyvenamosios vietos adresas)

(telefono numeris)

(elektroninis paštas)

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PARAIŠKA PATIKSLINTI ODONTOLOGIJOS PRAKTIKOS LICENCIJOS
DUOMENIS**

 - -

(data)

Prašau patikslinti odontologijos praktikos licencijos Nr. O P L - ,
išduotos - - , duomenis:

1) dėl pasikeitusių duomenų,

2) dėl techninės klaidos.

(įrašyti)

Pridedami šie dokumentai:

- įrašo patikslinimo būtinumą įrodantis (-ys) dokumentas (-ai), lapas (-ai),
 asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas, jei licencijos turėtojas yra užsienietis, lapas (-ai).

Su Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau.

(parašas)

(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)