Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių
6 priedas

(Paraiškos patikslinti burnos priežiūros 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 BURNOS PRIEŽIŪROS PRAKTIKOS LICENCIJOS DUOMENIS

- -
(data)

Prašau patikslinti burnos priežiūros praktikos licencijos Nr. B 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)*