Resertificējamās personas iesniegums Latvijas Ārstniecības Personu Profesionālo Organizāciju Savienības

Optometristu sertifikācijas komisijai

Es, _____**Vārds Uzvārds, p.k. 010199-11111**_____,
(vārds, uzvārds, personas kods)
lūdzu izskatīt klātpievienotos dokumentus ārstniecības personas sertifikāta iegūšanai

_____optometrista specialitātē_____
(specialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes, ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes nosaukums)

Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus (atzīmēt atbilstošo):

- resertifikācijas lapu (uz __X__ lapas pusēm); lapaspušu skaits BEZ iesnieguma un profesionālās darbības pārskata. Var vēl nerakstīt.
- profesionālās darbības pārskatu (uz _X_ lapas pusēm); Var vēl nerakstīt.
- izglītības dokumenta kopijas par profesionālo un zinātnisko darbību un tālākizglītības pasākumiem;
- dokumenta kopiju, kas apliecina valsts valodas prasmi[1]
- maksājumu apliecinoša dokumenta kopiju par resertifikācijas procesa apmaksu;
- citi_____(laulības apliecības kopija uzvārda maiņas gadījumā)_____

Apliecinu, ka esmu reģistrēts/-a Latvijas ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā _optometrista_ profesijā.

Datums __(dokumentu iesniegšanas dienas datums) šobrīd nerakstiet___

Paraksts un paraksta atšifrējums _____Paraksts____/atšifrējums/_____

Iesniegumu un dokumentus pieņēma un ar oriģināliem iepazinās:

_____Šis Jums NAV jāaizpilda_____
(paraksts un paraksta atšifrējums)

Datums ____Šis Jums NAV jāaizpilda_____

Skaidrojumi:
Kopijas iesniedzamas uzrādot oriģinālu
[1] - ja to nosaka Valsts valodas likuma prasības;