

**Sertificējamās 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):

- sertifikācijas lapu (uz **X** lapas pusēm); **lapaspušu skaits BEZ iesnieguma un profesionālās darbības pārskata.**
 - profesionālās darbības pārskatu (uz **X** lapas pusēm);
 - izglītības dokumenta (diploma) kopiju par iegūto izglītību specialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē, ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē;
 - dokumenta kopiju, kas apliecina valsts valodas prasmi¹
 - maksājumu apliecināšana dokumenta kopiju par sertifikācijas procesa apmaksu;
 - citi **(laulības apliecināšanas kopija uzvārda maiņas gadījumā)**
- Apliecinu, ka esmu reģistrēts/-a Latvijas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā.

Datums **(dokumentu iesniegšanas dienas datums, var ierakstīt ar roku)**

Paraksts un paraksta atšifrējums **Paraksts** /**atšifrējums**/

Iesniegumu un dokumentus pieņēma un ar oriģināliem iepazīnās:

 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;