

**Sertificējamās personas iesniegums Latvijas Ārstniecības Personu
Profesionālo Organizāciju Savienības**

Optometristu sertifikācijas komisijai

Es, _____ **Vārds Uzvārds, p.k. 010199-11111, (46767446732)** _____,
(vārds, uzvārds, personas kods, ārstniecības personas/ ārstniecības atbalsta personas
identifikators)

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
veidlapas un BEZ profesionālās darbības pārskata veidlapas. Var ierakstīt ar
roku dokumentu iesniegšanas dienā.**
- profesionālās darbības pārskatu (uz **__X__** lapas pusēm); **Var ierakstīt ar roku
dokumentu iesniegšanas dienā.**
- izglītības dokumenta (diploma) kopiju par iegūto izglītību specialitātē,
apakšspecialitātē, papildspecialitātē, ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē;
- dokumenta kopiju, kas apliecina valsts valodas prasmi¹
- maksājumu apliecināja dokumenta kopiju par sertifikācijas procesa apmaksu;
- citi _____ **(laulības apliecības kopija uzvārda maiņas gadījumā)** _____

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

Datums _____ **(Datums, kad tiek iesniegti dokumenti komisijai.)** _____
(Var uzrakstīt ar roku iesniegšanas dienā)

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;