

Resertificējamās personas iesniegums Latvijas Ārstniecības Personu Profesionālo Organizāciju Savienības

(sertifikācijas komisijas nosaukums)

sertifikācijas komisijai

Es, _____,
(vārds, uzvārds, personas kods)

lūdzu izskatīt klātpievienotos dokumentus ārstniecības personas sertifikāta derīguma
termiņa pagarināšanai

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

Iesniegumam pievienoju sekojošus dokumentus (atzīmēt atbilstošo):

- resertifikācijas lapu (uz ____ lapas pusēm);
- profesionālās darbības pārskatu (uz ____ lapas pusēm);
- izglītības dokumenta (diploma) kopiju par iegūto medicīnisko izglītību;
- izglītības dokumenta kopiju par iegūto izglītību specialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē, ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē;
- izglītības dokumenta kopijas par profesionālo un zinātnisko darbību un tālākizglītības pasākumiem;
- tālākizglītības pasākuma apmeklējumu apstiprinošu dokumentu kopiju, kas apliecina, ka esošā sertifikāta derīguma termiņa laikā ir papildinātas zināšanas neatliekamās medicīniskās palīdzības
- dokumenta kopiju, kas apliecina valsts valodas prasmi¹
- maksājumu apliecinājoša dokumenta kopiju par sertifikācijas procesa apmaksu;
- citi _____

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

Datums _____

Paraksts un paraksta atšifrējums _____

Iesniegumu un dokumentus pieņēma un ar oriģināliem iepazīs:

(paraksts un paraksta atšifrējums)

Datums _____

Skaidrojumi:

Kopijas iesniedzamas uzrādot oriģinālu

¹ - ja to nosaka [Valsts valodas likuma](#) prasības;