

PARAUGS

1.pielikums
Ministru kabineta
2004.gada 27.aprīļa noteikumiem Nr.454

Farmaceita / farmaceita asistenta reģistrācijas iesniegums

1. Personas dati:

1.1. vārds, uzvārds	Anna Paraudziņa
Mainītais uzvārds vai vārds, ja notikusi uzvārda vai vārda maiņa	
1.2. Personas kods	2 2 2 2 2 2 - 3 3 3 3 3

2. Dati par personas izglītību, vajadzīgo atzīmēt ar X:

(nav jāaizpilda, ja darba pieredze iegūta ārvalstīs un LFB ir izsniegusi profesionālās kvalifikācijas atzīšanas apliecību)

- 2.1. augstākā farmaceutiskā izglītība
- 2.2. vidējā farmaceutiskā izglītība

2.3. diploma vai cita izglītību apliecinoša dokumenta numurs un sērija, diploma izdošanas datums	NR 12345 X Y Z 01.janvāris
izdevējiestādes nosaukums	Medicīnas koledža Nr.100
tās beigšanas gads	2041.
izdevējvalsts	Latvija
2.4. specialitāte, kvalifikācija (diplomā minētais nosaukums)	Farmaceita asistents
zinātniskais grāds, ja tāds piešķirts	

3. Dati par personas profesionālo darba pieredzi aptiekā:

(nav jāaizpilda, ja darba pieredze iegūta ārvalstīs un LFB ir izsniegusi profesionālās kvalifikācijas atzīšanas apliecību)

(ja strādā vairāk nekā vienā aptiekā, pielikumā jāuzrāda arī citi farmaceutiskās darbības uzņēmumi, kuros strādā)

3.1. pienākumu pildīšanas sākšanas datums	25.01.2041.
3.2. pienākumu pildīšanas beigšanas datums	-
3.3. uzņēmuma nosaukums	SIA Aptieka
uzņēmuma reģistrācijas numurs	4000000000
valsts, kurā uzņēmums reģistrēts	Latvija
farmaceutiskās darbības uzņēmuma nosaukums (aptieka, aptiekas filiāle)	Aptieka 222
licences numurs	APN 11111
aptiekas vai aptiekas filiāles faktiskā adrese	Iela 21, Pilsēta LV-2456
3.4. ieņemamais amats	farmaceita asistents
3.5. ja uz personu attiecas Farmācijas likuma 38.panta 3.daļā noteiktais, norāda farmaceita vārdu un uzvārdu, kura uzraudzībā persona strādā	-

4.Ja izglītība vai darba pieredze iegūta ārvalstīs, dokuments, kas apliecina profesionālās kvalifikācijas atzīšanu

norāda dokumenta nosaukumu	-
numuru, sēriju	-
izdošanas datumu	-
izdevējiestādes nosaukumu	-
izdevējvalsti	-

PARAUGS

5. Informācija par valodu zināšanām. Cita informācija (ja izsniegti valodu prasmes apliecinājoši dokumenti, to numurs, izdošanas laiks un vieta: _____)

vajadzīgo apzīmēt ar X

Valoda	Dzimtā	Teicami	Labi	Vidēji	Pamata
Latviešu	X				
Angļu		X			
Vācu		X			
Krievu					
Cita (norāda)					

6. Cita informācija:

6.1. profesionālas kvalifikācijas sertifikāts. Ja tāds ir piešķirts (farmaceita asistentam atļauja vadīt aptieku) norāda tā numuru, sēriju	
piešķiršanas datumu	
derīguma beigu datumu	

6.2. dalība Latvijas Farmaceitu biedrībā, vajadzīgo apzīmēt ar X:

6.2.1. ir LFB biedrs: biedra kartes numurs: _____

6.2.2. nav LFB biedrs

7. Iesniegumam klāt pievienoti:

(7.1., 7.2. un 7.3.apakšpunktā minētie dokumenti nav jāiesniedz, ja darba pieredze iegūta ārvalstīs un Latvijas Farmaceitu biedrība ir izsniegusi profesionālās kvalifikācijas atzīšanas apliecību)

Vajadzīgo apzīmēt ar X; norāda pievienoto lapu skaitu)

7.1.1. darba grāmatiņas kopija (uzrādot oriģinālu, vai notariāli apstiprināta)		
7.1.2. notariāli apstiprināta kopija (ja dokumentus sūta pa pastu)		
7.2. darba devēja izsniegta izziņa par darba devēja un farmaceita vai farmaceita asistenta tiesiskajām attiecībām vai to ilgumu un farmaceita vai farmaceita asistenta veikto (veicamo) darbu	x	1
7.3.1. izglītību apliecinājoša dokumenta kopija (ja dokumentus iesniedz personīgi, uzrāda oriģinālu)	x	1
7.3.2. notariāli apstiprināta kopija (ja dokumentus sūta pa pastu)		
7.4. dokuments, kas apliecina noteikto maksājumu izdarīšanu	x	1
7.5. personu apliecinājoša dokumenta kopija (uzrāda oriģinālu)	x	1
7.6. personas fotogrāfija 3x4 cm 2gab.	x	2

8. Norāda informāciju, kas ir iesniegta Latvijas Farmaceitu biedrības Farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikācijas komisijai:

Aizpilda farmaceits vai farmaceita asistents, kurš sniedz reģistram ziņas par sevi (turpmāk - ziņu sniedzējs):

Es, Anna Paraudziņa apliecinu, ka manis sniegtās ziņas satur patiesu
(ziņu sniedzēja vārds, uzvārds)

informāciju.

Lūdzu lēmumu par reģistrāciju vai atteikumu reģistrācijai: (vajadzīgo atzīmēt ar X)

izsniegt man personīgi

nosūtīt man pa pastu ierakstītā vēstulē uz šādu adresi:

PARAUGS

Lūdzu komisijas lēmumu nosūtīt man arī:

Pa elektronisko pastu uz šādu e-pasta adresi:	anna.p@jfdhgh.lv
Pa faksu (norādīt numuru)	-

Sazināšanās līdzekļi:

Tālruņa numurs	123365444
Faksa numurs	-
Elektroniskā pasta adrese	anna.p@jfdhgh.lv
Adrese	Iela 1-2, Pilsēta LV-1234

* Ziņu sniedzēja paraksts un tā atšifrējums: _____ X / Anna Paraudziņa _____

Datums, vieta _____ 08.01.2041. _____ Pilsēta _____

Piezīmes:

1. Aizpildot reģistrācijas iesniegumu, farmaceits vai farmaceita asistents sniedz 3.punktā norādīto informāciju pēc kārtas arī par visām iepriekšējām darba vietām aptiekā (-ās).
2. Neaizpildītās ailes un rindas veidlapā svītros.
3. Veidlapai katru klāt pievienoto lapu paraksta.
4. Ja iesniegumu aizpilda ar roku, informāciju raksta salasāmi, ar drukātiem burtiem, bet, ja izmanto datoru, nav atļauts mainīt iesnieguma veidlapā izkārtojumu.

Piezīme. * Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "datums" neaizpilda, ja elektroniskais ir sagatavots atbilstoši normatīvajos aktos par elektronisko dokumentu noformēšanu noteiktajām prasībām.