

Iesniegums farmaceita profesionālās kvalifikācijas sertifikāta saņemšanai

Latvijas Farmaceitu biedrības
Farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikācijas komisijai

1. Vārds, uzvārds **Anna Paraudziņa**
2. Augstāko farmaceutisko izglītību apliecinošajā dokumentā norādītais uzvārds (ja mainīts) *ieraksta, ja atšķiras*
3. Personas kods **DDMMGG-12345**
4. Pilsonība **Latvijas Republikas pilsonis/Latvijas Republikas nepilsonis**
5. Deklarētās dzīvesvietas adrese **Kalna iela 121, Rīga, LV-1012**
6. Kontaktinformācija (tālruna numurs, e-pasta adrese vai oficiālā elektroniskā adrese, ja tāda ir) **t. 12345678, anna.paraugs@gmail.com**
7. Mācību iestāde, kurā iegūta farmaceutiskā izglītība, beigšanas gads
Rīgas Stradiņa universitāte/ Latvijas Universitāte/cita iestāde, 2015.g.
8. Kvalifikācija, grāds **farmaceita grāds/veselības zinātņu maģistra grāds farmācijā**
9. Darba stāžs specialitātē **5 gadi**
10. Sertifikāta numurs, sertifikāta derīguma termiņš (neaizpilda)
11. Pamatdarbs specialitātē aptiekā:
 - 11.1. komercsabiedrības nosaukums **SIA Jaukā aptieka**
 - 11.2. aptiekas nosaukums, adrese, tālrunis **Visjaukākā aptieka, Lauku iela 12, Rīga, t. 12345678**
 - 11.3. aptiekas licences numurs **A00123**
 - 11.4. amats **farmaceits**
12. Pievienotie dokumenti:
 - augstāko farmaceutisko izglītību apliecinoša dokumenta kopija;
 - uzvārda (vārda) maiņu apliecinoša dokumenta kopija, ja ir mainīts uzvārds (vārds);
 - dokumenta kopija, kas apliecina farmaceita valsts valodas prasmi augstākā līmeņa 1. pakāpē (C 1) saskaņā ar normatīvajiem aktiem par valsts valodas zināšanu apjomu, valsts valodas prasmes pārbaudes kārtību un valsts nodevu par valsts valodas prasmes pārbaudi, ja farmaceits vispārējo vidējo vai augstāko izglītību ir ieguvis citā, nevis latviešu valodā;
 - apliecinājums par atbilstību Farmācijas likuma 58. panta pirmās daļas 2. un 3. punktā minētajām prasībām;

(datums*)

(paraksts*)

Piezīme: * Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "datums" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Aizpilda Farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikācijas komisija

Saņemts 20____ gada ____ . _____ Nr. _____

Sertifikācijas komisijas 20____ . gada ____ . _____ sēde Nr. _____

Sertifikācijas eksāmena komisijas 20____ . gada ____ . _____ sēde Nr. _____

Sertifikācijas komisijas 20____ . gada ____ . _____ sēde Nr. _____

Sertifikāts Nr. _____