

(Paraiškos panaikinti akušerijos praktikos licencijos galiojimo sustabdymą forma)

(asmens vardas ir pavardė)																													
													A K																
(šalies kodas)			(asmens kodas)												(spaudos numeris)														
(gyvenamosios vietos adresas)																													
(telefonas)										(elektroninis paštas)																			

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PANAIKINTI AKUŠERIJOS PRAKTIKOS LICENCIJOS

GALIOJIMO SUSTABDYMĄ

				-			-		
(data)									

Prašau panaikinti akušerijos praktikos licencijos Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--

, išduotos

--	--	--	--

 -

--	--

 -

--	--

, galiojimo sustabdymą.

Pateikiamas (-i) dokumentas (-ai) (pažymėti X):

☐ Dokumentas (-ai), įrodantis (-ys), kad pašalintas (-i) licencijos galiojimo sustabdymo ☐ lapas (-ai)
pagrindas (-ai)

Su Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau

(parašas)

(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)