Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių
5 priedas

(Paraiškos patikslinti odontologijos praktikos licencijos duomenis forma)

(asmens vardas ir pavardė)

(šalies kodas) *(asmens kodas (identifikacinis numeris))* *(spaudo numeris)*

(gyvenamosios vietos adresas)

(telefono numeris) *(elektroninis paštas)*

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PATIKSLINTI ODONTOLOGIJOS PRAKTIKOS LICENCIJOS DUOMENIS

- -
(data)

Prašau patikslinti odontologijos praktikos licencijos Nr. O P L - ,
išduotos - - , duomenis:

1) dėl pasikeitusių duomenų, ☐

2) dėl techninės klaidos. ☐

(įrašyti)

Pridedami šie dokumentai:

☐ įrašo patikslinimo būtinumą įrodantis (-ys) dokumentas (-ai), ☐ lapas (-ai),

☐ asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas, jei licencijos turėtojas yra užsienietis, ☐ lapas (-ai).

Su Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau.

(parašas) *(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)*