Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklių
6 priedas

(Paraiškos patikslinti burnos priežiūros 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 BURNOS PRIEŽIŪROS PRAKTIKOS LICENCIJOS DUOMENIS

☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐

(data)

Prašau patikslinti burnos priežiūros praktikos licencijos Nr. B 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)*