

(Paraiškos panaikinti odontologijos praktikos licencijos galiojimo sustabdymą forma)

[illegible]

(asmens vards ir pavardē)

--	--	--

(šalies kodas)

[illegible]

(asmens kodas)

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

(spaldo numeris)

[illegible]

(gyvenamosios vietos adresas)

[illegible]

(telefono numeris)				

[illegible]

(elektroninis paštas)

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PANAIKINTI ODONTOLOGIJOS PRAKTIKOS LICENCIJOS

GALIOJIMO SUSTABDYMA

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

(data)

Prašau panaikinti odontologijos praktikos licencijos Nr. OPL-

--	--	--	--	--

, išduotos

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

], galiojimo sustabdymą.

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

5

☐ Dokumentas (-ai), įrodantis (-ys), kad išnyko licencijos galiojimo sustabdymo pagrindas (-ai) ir (ar) įvykdyti Tarnybos nustatyti kvalifikacijos tobulinimo reikalavimai,

--	--

lapas (-ai).

Su Odontologijos praktikos ir burnos priežiūros praktikos licencijavimo taisyklėmis susipažinau.

(parašas)

(dokumentus pateikusojo vardas ir pavardė)