

PILDYMO PAVYZDYS

Vaistininko padėjėjų (farmakotechnikų)
įrašymo į
sąrašą taisyklių
2 priedas

VARDENĖ PAVARDENĖ
(vardas, pavardė, asmens kodas)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Vilniaus g. 15-15, Vilnius, (8-5) 1112233, 8-600-00000, vardenis@gmail.com
(gyvenamosios vietos adresas, telefonas, el. paštas)

Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai
prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos

PRANEŠIMAS APIE VAISTININKO PADĖJĖJO (FARMAKOTECHNIKO) PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS KĖLIMĄ IR VERTIMĄSI VAISTININKO PADĖJĖJO (FARMAKOTECHNIKO) PRAKTIKA

2016-12-30

(data)
Vilnius

(sudarymo vieta)

Pranešu, kad kėliau vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) profesinę kvalifikaciją ir verčiausi vaistininko padėjėjo (farmakotechniko) praktika sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.
(Nereikalingus žodžius išbraukti)

Pridedami šie dokumentai ar jų kopijos:

Pasas, jo serija, numeris

Nr. 123123123

Arba

asmens tapatybės kortelė, jos numeris

Nr.

Arba

kito dokumento, leidžiančio gyventi ar dirbti Lietuvos Respublikoje, pavadinimas ir numeris (pridedama, jei jis ar jo duomenys pasikeitė ir Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai yra nepateikti)

Pavadinimas

Nr.

Išdavimo data 2 0 1 0 m. 0 1 mėn. 0 1 d.

Galioja iki (data) 2 0 2 0 m. 0 1 mėn. 0 1 d.

Vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) Serija F T Nr. 0 0 0 0 0 0

Sąrašo Nr. 9999 Įrašymo į Sąrašą data 2 0 0 4 m. 0 5 mėn. 0 6 d.

Buvusioji pavardė (-ės)
(jei nesutampa su nurodyta dokumentuose)

(PILDYTI JEI KEITĖSI)

Pavardės (-ių) ir (ar) vardo (-ų) keitimo dokumento pavadinimas (pridedama, jei pavardė (-ės) ir (ar) vardas (-ai) pasikeitė ir Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai yra nepateiktas bei duomenų apie pakeistą pavardę (-es) ir (ar) vardą (-us) nėra galimybės patikrinti Lietuvos Respublikos gyventojų registre)

(PILDYTI JEI REIKIA)

Nr. AK123456 Išdavimo data 2 0 1 5 m. 0 7 mėn. 2 0 d.

Darbovietės (-ių)
pavadinimas (-ai)

DARBOVIETĖS PAVADINIMAS (KUR DABAR DIRBATE)

Adresas (-ai), telefonas
(-ai), el. pašto adresas
(-ai)

DARBOVIETĖS ADRESAS, TELEFONAS, EL. PAŠTO ADRESAS

Dokumento (-ų), patvirtinančio (-ių), kad asmuo per paskutinius 5 metus vertėsi vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) praktika, pavadinimas

Darbovietės pažyma

Nr. SP-01-123 Išdavimo data 2 0 1 6 m. 1 2 mėn. 0 5 d.

Darbo stažas, verčiantis vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) praktika, per paskutinius 5 metus

(nurodyti) metai

Darbo stažas, verčiantis vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) praktika, vaistinėje per paskutinius 5 metus

(nurodyti) metai

Vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) profesinės kvalifikacijos kėlimą patvirtinantys dokumentai:

Valandų skaičius	Dokumento pavadinimas	Išdavimo data
12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-34561	2016-04-20
12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-34562	2016-04-21

12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-34563	2016-04-22
12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-34564	2016-04-23
12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-34565	2016-04-24
12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-34566	2016-04-25
Iš viso: 125		

Įgaliojimas, jei pareiškėjo dokumentus pateikė ir pranešimą užpildė ar pareiškėjo užpildytą pateikė pareiškėjo atstovas.

Jį išdavusios institucijos pavadinimas

(PILDYTI JEI REIKIA)

Nr. 123

Išdavimo data 2016 m. 11 mėn. 15 d.

Patvirtinu, kad pranešime ir su pranešimu pateiktuose dokumentuose pateikta informacija tiksli ir teisinga.

PRIDEDAMA. (lapų skaičius be pranešimo) lapų (-ai).

PARAŠAS
(parašas)