

PILDYMO PAVYZDYS

Vaistininko padėjėjų (farmakotechnikų)
įrašymo į sąrašą taisyklių
1 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

PRAŠYMAS ĮRAŠYTI Į VAISTININKO PADĖJĖJŲ (FARMAKOTECHNIKŲ) SĄRAŠĄ

2016-12-30
(data)
Vilnius
(sudarymo vieta)

Prašau įrašyti mane į Vaistininko padėjėjų (farmakotechnikų) sąrašą.
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	Pavadinimas Nr.
Išdavimo data	2 0 1 0 m. 0 1 mėn. 1 1 d.
Galioja iki (data)	2 0 2 0 m. 0 1 mėn. 1 1 d.
Formalios kvalifikacijos įrodymo pavadinimas	Diplomas
Mokslo ir studijų institucijos pavadinimas	Kauno Kolegija
Valstybė	Lietuvos Respublika

Serijs Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

Igyta specialybė arba profesinė kvalifikacija

Vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) Serijs Nr. spaudos numeris

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

Pavardės (-ių) ir (ar) vardo (-ų) keitimo dokumento pavadinimas (dokumentas pridedamas, jei pavardė (-ės) ir (ar) vardas (-ai) neatitinka nurodytų pateiktuose dokumentuose ir jei duomenų apie pakeistą pavardę (-es) ar vardą (-us) nėra galimybės patikrinti Lietuvos Respublikos gyventojų registre)

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

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

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

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

„Medicininis pažymėjimas“ (forma Nr. 046 / a)

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

Dokumento (-ų), patvirtinančio (-ių) įgytą vaistininco padėjėjo (farmakotechniko) pareigoms eiti reikalaujamą antrąją valstybinės kalbos mokėjimo kategoriją (jei būtina)

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

Užsienyje įgytos vaistininco profesinės kvalifikacijos pripažinimą Lietuvos Respublikoje patvirtinantis dokumentas (jei būtina)

Jį išdavusios institucijos pavadinimas

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

Farmacijas specialistu profesines kompetencijas
vertinimo komisijos motyvuota isvada (jei butina)

(PILDYTI JEI REIKIA)

Licencijos numeris (jei licencija buvo isduota)

(PILDYTI JEI REIKIA)

Išdavimo data

1 9 9 5 m. 0 4 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

Profesinės kvalifikacijos kėlimą patvirtinantys dokumentai (jei būtina):

Valandų skaičius	Dokumento pavadinimas	Išdavimo data
12	LSMU dalyvio pažymėjimas Nr. PS-1-2-3456	2016-04-25
Iš viso: 12		

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

Jų išdavusios institucijos pavadinimas

(PILDYTI JEI REIKIA)

Nr.

123

Išdavimo data

2 0 1 6

m.

1 0

mėn.

1 0

d.

Patvirtinu, kad prašyme ir su prašymu pateiktuose dokumentuose pateikta informacija tiksliai ir
teisinga.

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

PARAŠAS

(parašas)