

PILDYMO PAVYZDYS

Vaistininko praktikos licencijavimo 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

**PARAIŠKA
PATIKSLINTI VAISTININKO PRAKTIKOS LICENCIJĄ**

2016-12-30

(data)

Vilnius

(sudarymo vieta)

Prašau patikslinti mano vaistininko praktikos licencijos duomenis. Pridedami šie dokumentai ar jų kopijos:

Pasas, jo serija, numeris
arba

Nr. 123456

asmens tapatybės kortelė, jos numeris
arba

Nr.

kito dokumento, leidžiančio gyventi ar dirbti
Lietuvos Respublikoje, pavadinimas ir
numeris

Pavadinimas
Nr.

Išdavimo data

2 0 1 5 m. 0 5 mėn. 2 0 d.

Galioja iki (data)

2 0 2 5 m. 0 5 mėn. 2 0 d.

Licencijos Nr.

9999

Išdavimo data

2 0 0 4 m. 0 6 mėn. 2 5 d.

Vaistininko spaudo numeris

Serija

V N

Nr.

0 0 0 0 0 0

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

(NURODYTI BUVUSIĄ PAVARDĘ)

Pavardės (-ių) ir (ar) vardo (-ų) keitimo
dokumento pavadinimas (pridedama, jei
duomenų apie pakeistą pavardę (-es) ir

SANTUOKOS LIUDIJIMAS

(ar) vardą (-us) nėra galimybės patikrinti Lietuvos Respublikos gyventojų registre)

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

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

Jį išdavusios institucijos pavadinimas

(PILDYTI JEI REIKIA)

Nr. Išdavimo data m. mėn. d.

Patvirtinu, kad paraiškoje ir su paraiška pateiktuose dokumentuose pateikta informacija tiksli ir teisinga.

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

PARAŠAS
(parašas)