**Lisa 1 Taotluse vorm**

# MEDITSIINILABORI SPETSIALIST, TASE 7 HINDAMISKOMISJONILE ESITATAVA TAOTLUSE VORM

|  |  |
| --- | --- |
| **1. TAOTLEJA ISIKUANDMED** |  |
| ***1.1. Eesnimi*** | ***1.2. Perekonnanimi*** |
| ***1.3. Eelmine(-sed) ees- ja perekonnanimi(-ed):*** | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ***1.4. Isikukood :*** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. HARIDUST TÕENDAVAD ANDMED** | |  |
| ***2.1. Õpinguid (eriala) tõendava dokumendi nimetus eesti või inglise keeles*** | | |
| ***2.2. Haridust tõendava dokumendi väljastanud õppeasutuse nimi*** | | |
| ***2.3. Haridust tõendava dokumendi väljastamise aeg*** |  | |
| ***2.4. Haridust tõendava dokumendi number*** |  | |
| ***2.5. Haridust tõendava dokumendi väljastanud juriidiline isik või asutus*** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***3.1. Töökoha aadress***  ***telefon faks e-post*** | |
| ***3.2. Kontakt-aadress (sellel aadressil saadetakse kutsetunnistus koos arvega)*** | |
| ***Telefon:*** | ***e-post:*** |
| ***3.3. Asutus või isik, kellele väljastatakse arve (nimetus, aadress)*** | |
| ***3.4. Isikut tõendava dokumendi nimetus*** | |
| ***3.5. Isikut tõendava dokumendi number*** | |

Tõendan minu andmete õigsust

Allkiri Kuupäev