

AVALDUS EESTI LABORIMEDITSIINI ÜHINGU PÄDEVUSKOMISJONILE

1. TAOTLEJA ISIKUANDMED	
1.1. Eesnimi	1.2. Perekonnanimi
1.3. Eelmine(-sed) ees- ja perekonnanimi(-ed):	
1.4. Isikukood :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Isikukoodi puudumisel sünniaasta, kuu ja päev:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.5. Sugu (M/N):	<input type="checkbox"/>

2. TAOTLEJA KUTSE JA ERIALA	
2.1. Eriala nimetus	
<input type="checkbox"/> <i>Laboriarst</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Laboriarst kliinilise mikrobioloogia kõrvalerialaga</i>	

3. KVALIFIKATSIOONI TÕENDAVAD ANDMED	
3.1. Kutset tõendava dokumendi (arsti diplom) nimetus eesti või inglise keeles	
3.2. Kutset tõendava dokumendi väljastanud asutus	
3.3. Kutset tõendava dokumendi väljastamise aeg	
3.4. Kutset tõendava dokumendi number	
3.5. Eriala tõendava dokumendi (residentuuri tunnistus) nimetus eesti või inglise keeles	
3.6. Eriala tõendava dokumendi väljastanud asutus	
3.7. Eriala tõendava dokumendi väljastamise aeg	
3.8 Eriala tõendava dokumendi number	

4.TÖÖKOHA JA MUUD ANDMED

4.1. Viimase viie aasta töökohad (tervishoiuasutuse nimi ja registri number)

Asutuse nimi

Registri nr.

4.2. Praeguse töökoha aadress

telefon _____

e-post _____

4.3. Tervishoiutöötajate registri registreerimise number

Registri nr:

Väljaandmise aeg:

4.4. Taotleja kontakt-aadress:

Telefon:

e-post:

4.5. Asutus või isik, kellele väljastatakse arve (nimetus, aadress)

4.6. Isikut tõendava dokumendi nimetus

4.7. Isikut tõendava dokumendi number

Tõendan esitatud andmete õigsust

Allkiri _____ Kuupäev _____