

1. ОСОБИСТІ ДАНІ

ІМ'Я	
ПРИЗВИЩЕ	
ДАТА НАРОДЖЕННЯ	
МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ	
ГРОМАДЯНСТВО	
АДРЕСА ПОСТІЙНОГО МІСЦЯ РЕЕСТРАЦІЇ	
ТЕЛЕФОН АДРЕСА Е-ПОШТИ	
ПАСПОРТНИЙ ДОКУМЕНТ (вид документа)	
НОМЕР	
МІСЦЕ ТА ДАТА ВИДАЧІ ТЕРМІН ДІЇ	

2. ІНФОРМУВАННЯ ПРО ПРОЦЕДУРУ

ТАК, ПРОШУ МЕНЕ ІНФОРМУВАТИ ПРО ХІД РОЗГЛЯДУ ПРОЦЕДУРИ:

ПО ПОШТІ (вказати адресу)	
ПО ЕЛЕКТР. ПОШТІ (вказати адресу е-пошти)	

3. ЗАЯВА

ЗАЯВА НА ВИЗНАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ:

(необхідне позначити)

ЛІКАР

ЛІКАР СПЕЦІАЛІСТ

_____ (вказати вид спеціалізації, на яку подається заява)

СТОМАТОЛОГ

СТОМАТОЛОГ ВУЗЬКОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

_____ (вказати вид спеціалізації, на яку подається заява)

4. ЗДОБУТА ОСВІТА

А) ВИЩА ОСВІТА

НАЗВА НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ, В ЯКОМУ ЗАЯВНИК ЗДОБУВ ВИЩУ ОСВІТУ	
--	--

АДРЕСА НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ	
----------------------------	--

ДЕРЖАВА	
---------	--

ТРИВАЛІСТЬ НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ УЧБОВОМУ ЗАКЛАДІ	
--	--

В) ІНТЕРНАТУРА

Навчання в інтернатурі (відповідне позначити):

так

ні

ПЕРІОД НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ	
----------------------------------	--

С) СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА 1 СПЕЦІАЛЬНІСТЮ (вказати назву спеціалізації за спеціальністю)	
--	--

ПЕРІОД НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	
---	--

ДЕРЖАВА	
---------	--

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА 2 СПЕЦІАЛЬНІСТЮ (вказати назву спеціалізації за спеціальністю)	
--	--

ПЕРІОД НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	
---	--

ДЕРЖАВА	
---------	--

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА 3 СПЕЦІАЛЬНІСТЮ (вказати назву спеціалізації за спеціальністю)	
--	--

ПЕРІОД НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	
---	--

4. РОБОТОДАВЕЦЬ	
------------------------	--

НАЗВА РОБОТОДАВЦЯ, ЯКИЙ ЗАПРОПОНУВАВ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ	
--	--

СФЕРА РОБОТИ ЗГІДНО З ПРОПОЗИЦІЄЮ РОБОТОДАВЦЯ	
--	--

5. ДОКАЗИ

(Вказати всі докази – додатки до заяви)

