

**PROVIISORI VÕI FARMATSEUDI REGISTREERIMISE JA PROVIISORI
KUTSEKVALIFIKATSIOONI TUNNUSTAMISE TAOTLUSE VORM**

1. TAOTLEJA ISIKUANDMED	
1.1. Eesnimi	1.2. Perekonnanimi
1.3. Eelmine(-sed) ees- ja perekonnanimi(-ed)	
1.4. Kodakondsus(ed)	
1.5. 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"/>
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"/>
2. TAOTLEJA KUTSE	
2.1. Kutse nimetus	2.2. Proviisorite registreerimine, tunnustamine
Proviisor <input type="checkbox"/>	Registreerimine <input type="checkbox"/>
Farmatseut <input type="checkbox"/>	Tunnustamine <input type="checkbox"/>
3. KUTSEKVALIFIKATSIOONI TÕENDAVAD ANDMED	
3.1. Kutsekvalifikatsiooni tõendava dokumendi nimetus eesti ja dokumendi väljastanud riigi keeles	
3.2. Kutsekvalifikatsiooni tõendava dokumendi väljastanud õppeasutuse nimi	
3.3. Kutsekvalifikatsiooni tõendava dokumendi väljastanud riik	
3.4. Õppeasutusse immatrikuleerimise aasta	
3.5. Kutsekvalifikatsiooni tõendava dokumendi seeria ja number	
3.6. Kutsekvalifikatsiooni tõendava dokumendi väljastamise kuupäev	
3.7. Varasem kutsekvalifikatsiooni tunnustamine Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigi (-de) poolt (selle olemasolul)	
3.7.1. Dokumendi väljastanud asutuse nimi	3.7.2. Dokumendi väljastanud riik

4. TEENISTUSKÄIGU ANDMED		
4.1. Viimase viie aasta töökoht(-ad) (selle olemasolul)		
4.1.1. Asutuse nimi		
alates	kuni	Ametikoht
aadress		
telefon _____ e-post _____		
4.1.2. Asutuse nimi		
alates	kuni	Ametikoht
aadress		
telefon _____ e-post _____		
4.1.3. Asutuse nimi		
alates	kuni	Ametikoht
aadress		
telefon _____ e-post _____		
5. TAOTLEJA KONTAKTANDMED		
5.1. Elukoha aadress		
Telefon	e-post	
5.2. Isikut tõendava dokumendi nimetus		
5.3. Isikut tõendava dokumendi number		

Tõendan minu andmete õigsust

Allkiri _____ Kuupäev _____