**AVALDUS lümfiterapeudi kutse taotlemiseks**

Mina, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(isikukood:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) soovin taotleda lümfiterapeudi kutset tase 6.

Avaldusele on lisatud

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumendi nimetus | Lehekülgede arv | Märge vastavuse kohta /täidab kutse andja esindaja/ |
| * Vormikohane CV |  |  |
| * CV lisad |  |  |
| * Lisa A: Isikuttõendava dokumendi koopia (pass või ID kaart) |  |  |
| * Lisa B1: Lümfiteraapiaalast haridust tõendava dokumendi koopia |  |  |
| * Lisa B2: Massööri, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, arsti, hambaarsti, õe või ämmaemanda erialast haridust tõendava dokumendi koopia |  |  |
| * Lisa C: Töökäik (ei ole kohustuslik) |  |  |
| * Lisa D: Koolituste/konverentside tunnistuste koopiad |  |  |
| * Maksekorralduse koopia |  |  |

Taotleja allkiri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kuupäev\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Täidab kutse andja esindaja

|  |
| --- |
| Märge avalduse vastuvõtmise kohta  Avalduse saabumise kuupäev:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Avalduse saabumise viis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vastvõtnud isiku nimi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Avalduse registreerimise nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Märge teatise saatmise kohta  Teatise sisu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teatise saatmise kuupäev:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teatise saatmise viis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |