**AVALDUS lümfiterapeudi, tase 6 kutse taotlemiseks VÕTA korras**

Mina,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (isikukood:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) taotlen lümfiterapeudi kutset, tase 6 VÕTA korras.

Avaldusele on lisatud:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokumendi nimetus** | **Lehekülgede arv** | **Märge vastavuse kohta**  **/täidab ELTL/** |
| Vormikohane CV |  |  |
| CV Lisad |  |  |
| Lisa A: Isikuttõendava dokumendi koopia (pass või ID kaart) |  |  |
| Lisa B: Massööri, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, arsti, hambaarsti, õe või ämmaemanda erialast haridust tõendava dokumendi koopia **ja**  Välisriigis omandatud lümfiteraapiaalast haridust tõendava dokumendi koopia koos läbitud ainete kirjeldusega. |  |  |
| Lisa C: Tööandja tõend vähemalt 3- aastase erialase töökogemuse kohta viimase 5 aasta jooksul, **või**  enda erapraksises töötamisel erialast töökogemust ja töökoormust tõendavate dokumentide koopiad |  |  |
| Lisa D: Lümfiterapeudi kompetentse arendava täiendkoolituse läbimist tõendavate dokumentide koopiad |  |  |
| Lisa G: Juhtumi analüüs |  |  |
| Maksekorralduse koopia |  |  |

………2017

Taotleja nimi Allkiri Kuupäev

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Märge avalduse vastuvõtmise kohta** | /täidab ELTL/ | | |
| Avalduse saabumise kuupäev |  | Avalduse saabumise viis |  |
| Vastvõtnud isiku nimi |  | Avalduse registreerimise nr |  |
| **Märge teatise saatmise kohta** |  |  |  |
| Teatise saatmise kuupäev |  | Teatise saatmise viis |  |
| Teatise saatnud isiku nimi |  | Teatise sisu |  |