

Pielikums № 5

pie LĀB nolikuma par ārstu speciālistu sertifikāciju Latvijā,
apstiprināts 2007. gada 18.maijā

LATVIJAS

ASOCIĀCIJAS SERTIFIKĀCIJAS IZZIŅA LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBAI

Vārds

Uzvārds

Personas kods

Dzimšanas vieta

Dzīvesvieta, tālrunis

Ārstnieciskā darbība

Pamatdarbavieta
adrese, tālrunis

ieņemamais amats

Citas darbavietas
adrese, tālrunis,
ieņemamais amats:

Privātprakse ir nav

adrese, tālrunis, specialitāte

Izglītība

Cita mācību iestāde

Rīgas Stradiņa universitāte,
Latvijas Universitāte, LMA, RMI

fakultāte,
specialitāte

Studijas sāktas
. gadā

Studijas pabeigtas
. gadā

Diploma Nr. _____

Sertifikācija

specialitāte

sertifikāta Nr.

derīguma termiņš

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Valodu zināšanas

Latviešu valoda

Krievu valoda

Angļu valoda

Vācu valoda

Citas valodas _____

Zinātniskais grāds

Dr.habil.med.

Dr.med.

Asociācija

Asociācijas biedrs

Jā

Nē

_____ no _____ līdz _____

Latvijas Ārstu biedrība

ir LĀB biedrs

nav LĀB biedrs

Sertifikācijas komisijas lēmums (aizpilda sertifikācijas gadījumā)

Protokola Nr. _____ „_____” _____ .gads

Sertifikācijas komisijas priekšsēdētājs

Sertifikācijas komisijas sekretāre

Sertifikācija

Resertifikācija

Iepriekšējā sertifikāta Nr. _____