1.pielikums

Profesionālās kvalifikācijas atbilstības pārbaudījuma organizēšanas kārtība

RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledžas

direktorei Inārai Upmalei

|  |
| --- |
|  |
| (vārds, uzvārds) |
|  |
| (personas kods) |
|  |
| (tālrunis) |
|  |
| (e-pasts) |

**IESNIEGUMS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lūdzu atļaut kārtot | |  | | | | (*kvalifikācija*) |
| profesionālās atbilstības pārbaudi atbilstoši RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledžā noteiktajai profesionālās kvalifikācijas atbilstības pārbaudes kārtībai. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Pielikumā pievienoju šādu dokumentu kopijas: | | | | | | |
| Profesionālo kvalifikāciju apliecinošs izglītības dokuments (diploms) | | | | |  | |
| Uzvārda/vārda maiņu apliecinošs dokuments | | | | |  | |
| Cits dokuments |  | | | | | |
| Cits dokuments |  | | | | | |
|  | | |  | | | |
| Apliecinu, ka esmu iepazinies/-usies ar kārtību, kādā RSU Sarkanā Krusta medicīnas koledžā tiek veikta profesionālās atbilstības pārbaude. | | | | | | |
|  | | |  | | | |
| Lai sagatavotos pārbaudei, informāciju par to vēlos saņemt: | | | | | | |
| personīgi Koledžā papīra formātā | | |  | | | |
| elektroniski e-pastā | | |  | | | |
|  | | |  | | | |
| Pirms pārbaudījuma vēlos apmeklēt konsultācijas Koledžā: | | | | JĀ | NĒ | |
|  | | |  | | | |
| Informāciju par pārbaudes rezultātiem vēlos saņemt: | | | | | | |
| klātienē Koledžā | | |  | | | |
| pa tālruni | | |  | | | |
| elektroniski e-pastā | | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datums: |  | Paraksts |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SAŅEMTS: | |  |  |
| Datums: |  |  | Profesionālās atbilstības pārbaudes norises datums un laiks: |
| Vārds, uzvārds: |  |  |
| Paraksts: |  |  |