



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. „Св. Неделя“ № 5, София 1000
тел.: (+359 2) 9301 152
факс: (+359 2) 981 1833

mail@mh.government.bg
www.mh.government.bg

Рег. № 50-УП-546/0408.....2014г.

ДО
НИЛЮФЕР АХМЕД ХАЛИЛ
ЧРЕЗ
РОСИЦА ГЕОРГИЕВА
ЖК ВАРНЕНЧИК № 8, БЛ. 10, ЕТ. 2, АП. 5
ГР. ВАРНА

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ХАЛИЛ,

Във връзка с Ваше заявление, вх. № 50-УП-564/24.06.2014г., отново Ви уведомявам, че съгласно чл. 9, ал. 1 от Наредбата за условията и реда за издаване на удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава-членка (обн. ДВ., бр. 28 от 05.04.2011г.) следва да представите:

✓ оригинал или нотариално заверено копие на препис-извлечение от трудова книжка (или друг документ), издадено от последния Ви работодател – МБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна, от което да е видно за периода от 24.06.2009г. до настоящия момент дали сте ползвала **отпуск с продължителност повече от 3 месеца** (включително неплатен отпуск, отпуск поради временна неработоспособност, бременност, раждане, осиновяване, отпуск за отглеждане на дете*или др.). В случай, че сте ползвала, следва да се отразят периодите (с дати от - до) на отпуск с такава продължителност. **В случай, че не сте ползвала отпуск с продължителност повече от 3 месеца за посочения период, това изрично следва да е упоменато в документа.**

Документът следва да бъде представен лично или по пощата в четиринадесетдневен срок от получаването на настоящето съобщение в Деловодството на Министерство на здравеопазването, площад „Св. Неделя“ № 5, София 1000. Необходимо е да посочите и входящия номер на заявлението.

До представяне на документа срокът за издаване на удостоверението спира да тече.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р ЧАВДАР СЛАВОВ ДМН
Заместник-министър

