



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

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

mail@mh.govtment.bg  
www.mh.govtment.bg

Изх. № 50-УП-614

София 14.07. 2014г.

ДО  
**СЕМИХА МЮМЮН ДУРМУШЕВА**  
ЧРЕЗ  
**АДЕМ АХМЕДОВ ДУРМУШЕВ**  
**Ж. К. МЕДЕН РУДНИК, БЛ. 217, АП. 17**  
**ГР. БУРГАС**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДУРМУШЕВА,**

Във връзка с Ваше заявление, вх. № 50-УП-614/14.07.2014г., 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 препис-извлечение от трудова книжка (оригинал или нотариално заверено копие), издадено от последния Ви работодател – МБАЛ „Черноморска - Бургас“ ООД, от което да е видно:

- за периода от 14.07.2009г. до настоящия момент – в каква структура на лечебното заведение сте работила – пълното наименование на клиника/отделение, кабинет, лаборатория или др. (без абревиатури);

- за периода от 14.07.2009г. 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 до 2-годишна възраст 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 такъв отпуск, това изрично следва да е упоменато в препис-извлечението.

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 удостоверилието спира да тече. В случай, че документът не бъде представен в срок, преписката следва да бъде прекратена.

С уважение,

**ПРОФ. Д-Р ЧАВДАР СЛАВОВ ЛИИН**  
Заместник-министр

