



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

Изм. № 50-УП-599

София 1408 2013г.

ДО
ПЛАМЕН АНГЕЛОВ ДИМИТРОВ
ЧРЕЗ
КОРНЕЛИЯ СТОЯНОВА
ЖК ИЗТОК 18,
ВХ. Б, ЕТ. 3, АП. 16
ГР. МАЛКО ТЪРНОВО

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИМИТРОВ,

Във връзка с Ваше заявление, вх. № 50-УП-599/08.08.2013г., 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 „Св. Марина“ ЕАД – гр. Варна, от което да е видно за периода от 08.08.2008г. до 14.11.2012г. – дали сте ползвал отпуск с продължителност повече от 3 месеца (включително неплатен отпуск, отпуск поради временна неработоспособност, осиновяване, отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст или др.). В случай, че сте ползвал, следва да се отразят периодите (с дати от - до) на отпуск с такава продължителност. **В случай, че не сте ползвал такъв отпуск, 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 СЛАВОВА ДИМ
Заместник-министър

