



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София 1000, пп. "Св. Неделя" № 5

тел. 02/93 01 326; факс 02/987 39 04

Изх. № 50-УП-947
София 03/12 2012г.

ДО
ПЕТЯ ЖЕЛЕВА
ЧОТОВА-РАШЕВА
КВ. ДРУЖБА, БЛ. 13
ВХ. А, ЕТ. 8, АП. 44
ГР. СЛИВЕН

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ЧОТОВА-РАШЕВА,

Във връзка с Ваше заявление, вх. № 50-УП-947/29.11.2012г., Ви уведомявам, че съгласно чл. 6, ал. 5 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:

1) нотариално заверено копие на диплома за средно медицинско образование, заверено от Министерството на образованието, младежта и науката. Представеното от Вас копие на диплома № 527 от 20.07.1983г. не е заверено от Министерството на образованието, младежта и науката;

2) оригинал или нотариално заверено копие на актуален документ, издаден от Управителния съвет на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи /БАПЗГ/ за наличие или липса на наложени Ви административни и/или дисциплинарни наказания, свързани с упражняването на медицинската професията. Представеното от Вас Удостоверение № 14999/24.03.2012г., издадено от БАПЗГ не е актуално и не съдържа информация относно посочените по – горе факти;

3) документ за идентичност на имената Петя Желева Чотова-Рашева и Петя Желева Чотова (приема се и нотариално заверена декларация);

4) препис-извлечение от трудова книжка (оригинал или нотариално заверено копие), издадено от последния Ви работодател, от което да са видни:

- за периода от 29.11.2007г. до 01.09.2011г. – в каква структура на лечебното заведение сте работила – пълното наименование на клиника/отделение, кабинет, лаборатория или др. (без абrevиатури) както и дали продължавате да работите към настоящия момент.

- за периода от 29.11.2007г. до 01.09.2011г. - 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.

Документите следва да бъдат представени 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 документите срокът за издаване на удостоверението спира да тече. В случай, че документите не бъдат представени в срок, преписката следва да бъде прекратена.

С уважение,

Д-Р МИНЧО ВИЧЕВ
Заместник-министър

