



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. № УДО-К-52/ 1212 2013г.

ДО
ЛАЗО МАНЕВ
ЧРЕЗ
МИТКО ЯНЕВ
УЛ. ЧЕРКОВНА № 13
С. БЕЛО ПОЛЕ
ОБЩИНА БЛАГОЕВГРАД
ОБЛАСТ БЛАГОЕВГРАД

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МАНЕВ,

Във връзка със заявление, вх. № УДО-К-52/21.06.2013г. за признаване на професионална квалификация „лекар“, Ви уведомявам за решението на Комисията по признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването (Комисията):

Като взе предвид представените от Вас документи за проведеното обучение за придобиване на професионална квалификация „лекар“, на основание § 3б от Допълнителните разпоредби на Закона за признаване на професионални квалификации и чл. 2а, ал. 1, т. 2 и ал. 2 и чл. 9а от Наредба № 12 от 8 април 2009г. за условията и реда за провеждане и оценяване на стажа за приспособяване и на изпита за правоспособност, министърът на здравеопазването определи да положите изпити по следните учебни дисциплини: Вътрешни болести и терапия; Клинична лаборатория и имунология; Клинична фармакология; Физиотерапия и рехабилитация; Ортопедия и травматология; Медицина на бедствените ситуации.

В едномесечен срок от получаване на настоящото уведомление следва да уведомите писмено министъра на здравеопазването за съгласието си с определената мярка чрез попълване на приложената декларация по образец.

Приложение: образец на декларация.

С уважение,

ПРОФ. Д-Р ЧАВДАР СЛАВОВ, ДМН
Заместник-министър
Съгласно Заповед № РД 28-196/05.09.2013г.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният

.....,

(трите имена, гражданство, дата и място на раждане, ЕГН)

паспорт (лична карта) №, издаден/а на от

.....,

адрес в България,

телефон

Изразявам съгласието си с определените от министъра на здравеопазването мерки по § 36, ал. 1 от Закона за признаване на професионални квалификации:

☐ да премина допълнително обучение по учебните дисциплини, които не са изучавани или са изучавани в недостатъчен обем и съдържание;

☐ да положи изпити;

☐ да проведе стаж.

(определените от министъра на здравеопазването една или няколко мерки се отбелязват със знак „х“)

Дата:

Град

Подпис: