

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА УС
НА БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ НА
ПОМОЩНИК ФАРМАЦЕВТИТЕ (БАПФ)

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА НСК
НА БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ НА
ПОМОЩНИК ФАРМАЦЕВТИТЕ (БАПФ)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Долуподписаният/ ната,

--	--

УИН

(име, презиме, фамилия)

ЕГН/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Гражданство :

--

Месторождение: гр./с.

--

Община:

--

Адрес :по местоживеене: гр.

--

Адрес : по месторабота: гр.

--

Диплома №

--

издадена от

--

Уважаеми г-н / г-жо Председател,

Моля, да бъдат ми признати придобитите кредити за СДО съгласно приетите на 12.10.2019г.от НС Правила за следдипломно обучение на помощник – фармацевтите,и чл.182/2/ от ЗЗ .

Прилагам следните документи:

- 1.Заявление,
- 2.Оригиналите /копие/на удостоверенията за преминати СДО преди 06.06.2019г.,
- 3.Таблица с опис на всички представени от мен Удостоверения,

Давам доброволно съгласие БАПФ да обработва и съхранява личните ми данни, които са необходими за отразяване на кредитите в регистъра на БАПФ и неговото поддържане до възникване на причина за прекратяването му.

Декларирам, че ми е известно, че имам право на достъп, коригиране или заличаване на предоставените лични данни, както и право да възразя против обработване и съхраняване на същите за цели, различни от горепосочената.

В случай на някоя от горните хипотези се задължавам писмено да уведомя БАПФ.

Дата:

С уважение:

(име, фамилия ; подпис)

УИН	ИМЕ ,ФАМИЛИЯ	РЕГИОНАЛНА КОЛЕГИЯ	
форма на обучение А –семинар В –дългосрочна програма Г-абонамент	дата и място на провеждане:	№ на протокол /дата	Брой кредити:

Приложение за признаване на кредити СДО

Приложение за признаване на кредити СД

--	--	--	--

Приложение за признаване на кредити СДО

--	--	--

Приложение за признаване на кредити СДО