

	ВРЪУ	Версия 1
	Във връзка с производство на МЗ по признаване на професионална квалификация и издаване на Европейската професионална карта за предоставяне на услуги и упражняване на професията на временен или случаен принцип, както и за установяване в държава членка на ЕС.	
БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ		

**ДО
БЪЛГАРСКИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕН СЪЮЗ**

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА:

(отбелязва се с заявлението което се подава)

ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ/ИЯ ЗА ЧЛЕНСТВО, ДОБРА ПРОФЕСИОНАЛНА РЕПУТАЦИЯ И ЛИПСА НА ЗАБРАНА ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРОФЕСИЯ МАГИСТЪР - ФАРМАЦЕВТ.

ПРЕИЗДАВАНЕ (ДУБЛИКАТ) НА УДОСТОВЕРЕНИЕ/ИЯ ЗА ЧЛЕНСТВО ДОБРА ПРОФЕСИОНАЛНА РЕПУТАЦИЯ И ЛИПСА НА ЗАБРАНА ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРОФЕСИЯ МАГИСТЪР - ФАРМАЦЕВТ.

(издава се само за срока на валидност на оригинала)

ОТ:

_____ (име, презиме, фамилия, по документ за самоличност - на кирилица)

_____ (име, презиме, фамилия, по документ за самоличност - на латиница)

ЕГН / ЛНЧ: _____; УИН: _____

Док. за самоличност №: _____ издаден на: _____, от: _____

Месторождение: _____; Гражданство: _____

Дом.тел.: _____; Моб.тел.: _____; Служ.тел.: _____;

E-mail: _____

Постоянен адрес:

гр./с. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ № _____

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____, ап.№ _____

Адрес по местоживееене:

/попълва се само ако адреса по местоживееене е различен от постоянния адрес/

гр./с. _____; пощ. Код : _____

община / район: _____; бул./ул. _____ № _____

ж.к. _____, бл.№ _____; вх.№ _____, ап.№ _____

Удостоверението(ята) следва да послужи(ат) пред:

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – във връзка с производство на МЗ по признаване на професионална квалификация и/или издаване на Европейската професионална карта за предоставяне на услуги и упражняване на професията на временен или случаен принцип, както и за установяване в държава членка.

НАЦИОНАЛЕН КОМПЕТЕНТЕН ОРГАН/СЪСЛОВНА ОРГАНИЗАЦИЯ В СТРАНАТА НА УСТАНОВЯВАНЕ НА РАБОТА

(посочете националния компетентен орган/съсловната организация и държавата по установяване)

ЖЕЛАЯ ДОКУМЕНТИТЕ МИ ДА БЪДАТ ИЗПРАТЕНИ ДО НАЦИОНАЛНИЯ КОМПЕТЕНТЕН ОРГАН/СЪСЛОВНА ОРГАНИЗАЦИЯ В:

(само за държави където това се изисква от съответния компетентен орган/съсловна организация)

Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия

Германия

Срок за издаване:

Стандартна услуга – 14 дни

Експресна услуга – 1 работен ден

Към заявлението прилагам следните документи:

Препис на Диплома за завършено висше образование с придобита образователно-квалификационна степен „магистър“ по специалност от професионално направление „Фармация“ и професионална квалификация „магистър-фармацевт“ –заверено от заявителя;

Документ за платена такса за издаване на удостоверението/ята.
(съгласно Тарифа, в сила от 01.11.2017г., съгласно взето решение на редовно заседание на УС на БФС, с протокол № 101/01.11.2017 г.)

гр.,

дата:.....

Заявител: