

PARAUGS

Veselības inspekcijai
E-adresē;

pasts@vi.gov.lv

Talejas ielā1, Rīgā, LV-1026

APLIECINĀJUMS

(vietas nosaukums)

Es, (Vārds, Uzvārds, p.k.), uzsākot darba tiesiskās attiecības (ĀI nosaukums, kods) medicīnas asistenta profesijā/amatā apliecinu, ka studēju (izglītības iestāde, fakultāte, kurss, programma).

.....
Datums*

.....
(Vārds Uzvārds)*

Piezīme. * Neaizpilda, ja elektroniskais dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.