

AVALDUS PÄDEVUSSERTIFIKAADI TAOTLEMISEKS EHL MITTELIIKMELE

Arsti kood

“ ” 20 a.

Ees- ja perekonnanimi

1. Isikukood
2. Elukoha aadress
3. E-posti aadress, kuhu soovin saada sertifikaati
4. Telefon
5. Haridus (õppeasutuse nimi ja lõpetamise aasta)
.

6. Töökoht/töökohad viimase viie aasta jooksul

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| kuni | |
| | (ametikoht ja asutuse nimetus) |
| kuni | |
| | (ametikoht ja asutuse nimetus) |
| kuni | |
| | (ametikoht ja asutuse nimetus) |
| kuni | |
| | (ametikoht ja asutuse nimetus) |
| kuni | |
| | (ametikoht ja asutuse nimetus) |

7. Keskmise tööhõive nädalas

Visiitide arv kuus keskmiselt

8. Mis aastast asusite tööle antud erialal

9. Täienduse maht viimasel viiel aastal (minimaalselt 150 täienduspunkti)

- a) erialane (minimaalselt 100 täienduspunkti)
- b) üldmeditsiiniline

10. Teaduslikud tööd: trükitud ja käsikirjad (arv)

- a) artiklid eriala ajakirjades, loengud, ettekanded jne.
- b) populaarteaduslik artikkel
- c) esinemine raadios või televisioonis
- d) loengud arstidele
- e) osalemine teadusprojektis

11. Lisad: a) täiendusdokumentide koopiad

- b) artiklite koopiad
- c) lektori tegevuse aruanne (teema, kellele orienteeritud, toimumise aeg ja koht)
- d) maksekorralduse koopia: Eesti Hambaarstide Liidu arvele
A/a EE141010152007519005 SEB või EE302200221001164481 Swedbank
 - 20 EUR-i EHL liikmele
 - 50 EUR-i mitteliikmele
 - kiirmenetlus EHL liikmele 200 EUR-i
 - kiirmenetlus mitteliikmele 400 EUR-i

Kinnitan andmete õigsust

(allkiri)

Pädevuskomisjoni otsus

Esimees: Rita Nõmmela

Liikmed: Mare Saag, Ülo Pintson, Taavo Seedre, Kattri Arge, Regina Kuningas-Ott, Toomas Männaste

“ ” 20 a.