Nuo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vardas, pavardė)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (gimimo data)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adresas)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (el. pašto adresas)

Kam: Lietuvos Medikų Sąjūdžio vadovui

PRAŠYMAS

Priimti į asociaciją Lietuvos Medikų Sąjūdis

201\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ d.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miestas)

Esu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(nurodyti profesiją)

mano veiklos licencijos Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(įrašius Nr. kopijos pateikti nereikia)

Išsilavinimą patvirtinantis dokumentas ▢ (kopija pridedama).

(pažymėti tinkamą)

Pažyma apie studijas ▢ (kopija pridedama).

(pažymėti tinkamą)

Prašau priimti mane į asociaciją Lietuvos Medikų Sąjūdis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vardas, pavardė, parašas)

Pridedama:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_