**Ձև N7**

**ՀՀ առողջապահության նախարար**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

անուն, ազգանուն

**ՀԱՅՏ**

**ԱՐՏԵՐԿՐԻ ԿՐԵԴԻՏԱՎՈՐՈՂ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿՐԵԴԻՏԱՎՈՐՎԱԾ շմզ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿՐԵԴԻՏՆԵՐԻ ՇՆՈՐՀՄԱՆ**

|  |
| --- |
| 1. Դիմողի անուն, ազգանուն, հայրանուն՝\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. Դիմողի մշտական բնակության վայրի հասցեն
 |
| 1. Դիմողի անձնագրի տվյալները (սերիան, համարը, երբ և ում կողմից է տրվել) կամ նույնականացման քարտի տվյալները (նույնականացման քարտի համարը, տրամադրման և վավերականության ժամկետները)
 |
| 1. Դիմողի կոնտակտային տվյալներ (հեռախոսահամար, էլ. փոստ)՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. ՇՄԶ միջոցառման բնույթը՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. ՇՄԶ միոցառման անվանումը՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. ՇՄԶ միջոցառման անցկացման վայրը և ժամկետները (սկիզբը և ավարտը)՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 1. ՇՄԶ միջոցառմանը շնորհված կրեդիտների քանակը՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**Կից ներկայացվող փաստաթղթերը և նյութերը՝**

 1. Դասընթացի մասնակցությունը և ավարտը հավաստող փաստաթուղթ՝ կրեդիտների թվաքանակի և տեսակի նշումով (վկայական/դիպլոմ կամ այլ)։

Դիմող՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (անուն, ազգանուն, ստորագրություն)

\_\_ \_\_\_\_20\_\_\_\_թ․