**PERSONALISPETSIALISTi või -juhi kutsekvalifikatsiooni taastõendaja**

**AVALDUS**

|  |
| --- |
| **TAASTÕENDAJA ÜLDANDMED** |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Postiaadress |  |
| Kontakttelefon |  |
| E-posti aadress |  |
| Organisatsioon |  |
| Ametikoht |  |

|  |
| --- |
| **TAASTÕENDATAV KUTSEKVALIFIKATSIOONI TASE** |
| **Taotletava kutsekvalifikatsiooni tase**  | Märkige ära taotletav tase! **5 6 7** |
| Kutse taastõendamisel palume otsese juhi/kaaskolleegi kontakti, kellega hindamiskomisjoni liikmed saaksid vajadusel kontakteeruda | *Nimi, organisatsioon, amet, e-mail ja telefoninumber* |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVALDUSELE LISATUD DOKUMENDID** | **Lehtede arv** |
| Koolitus(t)e läbimist tõendavate dokumentide koopiad |  |
| Kutsealase õppe läbimist tõendavate dokumentide koopiad |  |

**TÄIENDAV INFORMATSIOON**

|  |
| --- |
| **Kellele esitada kutsekvalifikatsiooni omistamise tasu arve** |
| Organisatsioon / isiku nimi |  |
| Aadress |  |

Taotlust allkirjastades kinnitan, et olen tutvunud hindamisstandardi, kutse andmise korra ja kutseseadusega.

Soovin paberkandjal kutsetunnistust (märgistage x-ga)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jah |
|  | Ei |

**Olen nõus oma ees-ja perekonnanime ning isikukoodi avalikustamisega kutseregistris.**

**KUTSEKVALIFIKATSIOONI TAASTÕENDAJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Allkiri |  | Kuupäev |