

## Pieteikums LSAS sertifikācijas komisijai SPA speciālista sertifikācijai

*Lūdzu izskatīt manus profesionālas izglītības dokumentus SPA speciālista sertifikāta piešķiršanai.*

### I. Personas dati

Vārds (vārdi)	
Uzvārds	
Personas kods	
Deklarētās dzīvesvietas adrese	
Tālruņa numurs	
Elektroniskā pasta adrese	
Kopējais darba stāžs profesijā (specialitātē)	

### 2. Iesniegtie SPA speciālista izglītību apliecinājoši dokumenti\*:

Izsniegšanas datums	Dokumentu izsniedzējs	Dokumenta nosaukums un īss saturs

\* Iesniedzot dokumentu kopijas ir nepieciešams uzradīt oriģinālus.

### 3. Informācija par darba vietu (vietām) SPA speciālista profesijā piecu pēdējo gadu laikā:

Darba vietas nosaukums \_\_\_\_\_

darba attiecības no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_  
(datums) (datums)

Darba vietas nosaukums \_\_\_\_\_

darba attiecības no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_  
(datums) (datums)

Darba vietas nosaukums \_\_\_\_\_

darba attiecības no \_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_  
(datums) (datums)

Datums \_\_\_\_\_

Sertificējamās personas paraksts \_\_\_\_\_

Pieņemts: \_\_\_\_\_ (datums)

Reģ.numurs: \_\_\_\_\_

Atbildīgā persona: \_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds, paraksts)

Atbildīgā iestāde \_\_\_\_\_