## KUTSE TAOTLEMISE AVALDUS: TOITUMISTERAPEUT

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAOTLEJA** | | *(Täidab taotleja)* | | | |
| Ees- ja perekonnanimi | |  | | | |
| Isikukood | |  | | | |
| Elukoha aadress | |  | | | |
| Kontakttelefon | |  | | | |
| E-post | |  | | | |
| Teadete edastusviis | |  | | | |
| Tööandja/õppeasutuse nimi, aadress  Kontaktisiku nimi ja telefon | |  | | | |
| **TAOTLETAV KUTSENIMETUS JA -TASE**  *(Täidab taotleja)* | | | | | |
| **ESMANE-/KORDUSEKSAM**  *(Täidab taotleja)* | | | | | |
| **AVALDUSELE LISATUD**  **DOKUMENTIDE LOETELU** | | | **Lehti** | **Märge vastavuse kohta**  *(Täidab asjaajaja)* | |
| isikut tõendava dokumendi koopia | | |  |  | |
| curriculum vitae (CV) või väljatrükk avalikust CV-st | | |  |  | |
| haridust tõendavate dokumentide koopiad | | |  |  | |
| täiendkoolitust või varasemat kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide koopiad | | |  |  | |
| tööalase tegevuse ja kutsestandardiga seotud tööperspektiivi ning arengusuundade kirjeldus (kuni 4000 tähemärki | | |  |  | |
| portfoolio (töid tutvustav mapp), publikatsioonide loetelu vms (soovi korral) | | |  |  | |
| töökogemust tõendav dokument (soovitavalt) | | |  |  | |
| maksekorraldus tasumise kohta | | |  |  | |
| **Olen nõus kokkulepitud ajavahemikus komisjoni poolt suunatud kliendi nõustamise läbiviimiseks (praktiline üleesanne), mis toimub soovitavalt taotleja tavapärases nõustamiskeskkonnas. Selle osana saan kutse andjalt eelinfo (kliendi/patsiendi kirjeldus), nõustamise järgselt saadan nõustamise helisalvestuse ja nõustamise dokumenteeritud tulemused.** | | | | | |
| Olen nõus/ei ole nõus kutse saamisel oma andmete avalikustamisega Kutsekoja veebilehel  Olen nõus/ei ole nõus kutse saamisel oma andmete avalikustamisega Eesti Tervisedenduse Ühingu veebilehel | | | | | |
| **Soovin taodelda kliinilise toitumisteraapia spetsialiseerumist: jah ei** | | | | | |
| **KUTSE TAOTLEJA**  *Allkiri Kuupäev* | | | | | |
| **MÄRGE AVALDUSE VASTUVÕTMISE KOHTA**  *Avalduse saamise kuupäev*  *Vastuvõtnud isiku nimi*  *Registreerimise number*  *(Täidab asjaajaja)* | | | | | |
| **MÄRGE TAOTLEJALE TEATISE SAATMISE KOHTA**  *(Täidab asjaajaja)* | | | | | |
| ***Teatise sisu*** | ***Teatise saanud***  ***isiku nimi*** | | | | ***Kuupäev*** |
| 1) | | | | | |
| 2) | | | | | |
| 3) | | | | | |
| 4) | | | | | |
| 5) | | | | | |
| 6) | | | | | |
| 7) | | | | | |
| 8) | | | | | |
| 9) | | | | | |
| 10) | | | | | |
|  | | | | | |