Forma Nr. 7

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas, Pavardė |  |
| Ankstesnis vardas, pavardė (jei keitėsi) |  |
| Atestato Nr. |  |
| Telefonas\* |  |
| Elektroninio pašto adresas\* |  |

*\* Nurodomi kontaktiniai duomenys, kuriais, esant poreikiui, Lietuvos architektų rūmai galėtų susisiekti.*

*Pasikeitus kontaktiniams duomenims, būtina apie tai informuoti adresu* *info@architekturumai.lt.*

**PRAŠYMAS DĖL ARCHITEKTO KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO ĮVERTINIMO**

|  |
| --- |
|  |
| *(data)* |

**Prašau įvertinti mano kvalifikacijos tobulinimą (*reikalingą pažymėti* *nurodant išklausytų valandų skaičių*):**

|  |  |
| --- | --- |
| Statybos techninės veiklos pagrindinių sričių vadovo išklausytų kursų valandų skaičius: |  |
| Teritorijų planavimo vadovo išklausytų kursų valandų skaičius: |  |

**PRIDEDAMA:** *(nurodyti lapų skaičių)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pridedami dokumentai** | **Lapų skaičius** |
| Vardo ir (ar) pavardės keitimo dokumentas1 |  |
| Neterminuoto Atestato kopija |  |
| Kvalifikacijos tobulinimo kursų pažymėjimų kopijos |  |
| Kiti dokumentai (*nurodyti*): |  |
| IŠ VISO: |  |

**PASTABOS:**

1. Teikiama, jeigu vardas ir (ar) pavardė buvo pakeisti.

2. Parašas nebūtinas, jei prašymo dokumentai patvirtinami galiojančiu elektroniniu parašu.

**Nustatyto dydžio įmoką už paslaugą sumokėsiu po prašymo registravimo, bet ne vėliau nei likus 2 darbo**

**dienoms iki Architektų profesinio atestavimo komisijos posėdžio.**

**Parašu patvirtinu, kad susipažinau su Europos architektūros paslaugų teikėjų etikos kodeksu, profesinės**

**kvalifikacijos tobulinimo reikalavimais.**

**Įsipareigoju informuoti Lietuvos architektų rūmus apie pasikeitusius kontaktinius duomenis.**

**Patvirtinu, kad visa prašyme pateikta ir pridedama informacija yra teisinga. Pateikti dokumentai ir dokumentų kopijos patvirtintos mano parašu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(parašas)2* |  | *(vardas, pavardė)* |