

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՊԱՀԱՆՁԻ ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ ԴԻՄՈՒՄ

1. Պահանջ ներկայացնողը

1.1.	Լրացուցիչ փորձաքննության պահանջ ներկայացնող	(անունը և ազգանունը կամ անվանումը, անձը հաստատող փաստաթուղթ կամ ՀՎՀՀ)			
1.2.	Բողոքարկողի իրավական կարգավիճակը համապատասխան պատահարում	<input type="checkbox"/>	տուժող	<input type="checkbox"/>	ապահովագրված անձ
		<input type="checkbox"/>	ապահովադիր	<input type="checkbox"/>	ապահովագրող

2. Բողոքարկվող փորձագիտական եզրակացության համարը և ամսաթիվը				
	համարը	օրը	ամիսը	տարին

3. Փորձաքննություն իրականացնելու անհրաժեշտության վերաբերյալ լրացուցիչ փորձաքննություն պահանջող անձի նկատառումները (ենթակա է պարտադիր լրացման)՝

1	
2	
...	

4. Պահանջին կցվող փաստաթղթերը

Փաստաթղթի անվանումը	
1	
2	
...	

5. Լրացուցիչ փորձաքննության արդյունքների ծանուցման եղանակը և այլ հաստատումներ

5.1.	Լրացուցիչ փորձաքննության արդյունքները խնդրում եմ ծանուցել հետևյալ էլեկտրոնային փոստի հասցեով՝ (եթե ԱՊՊԱ ընդհանուր պայմաններով նախատեսված է ծանուցման կոնկրետ հասցե, ապա այդ հասցեից տարբերվող հասցեի նշումն իրավական ուժ չունի)	
5.2.	Ծանոթացել եմ Բյուրոյի համապատասխան կանոններին և Բյուրոյի կայքում հրապարակված՝ լրացուցիչ փորձաքննության անցկացման պայմաններին և համաձայն եմ դրանց, Տեղեկացված եմ և համաձայն եմ, որ լրացուցիչ փորձաքննությունն իրականացվի և արդյունքների կամ մերժման մասին ինձ ծանուցվի սույն դիմումն ստանալուց հետո՝ 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:	

6. Դիմողի տվյալները

Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) անունը ազգանունը	Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) ստորագրությունը		
Դիմումի լրացման ամսաթիվը			
	օր	ամիս	տարի

