

Հավելված  
ՀՀ կառավարության 2020 թվականի  
հունիսի 25-ի N 1054 - Ն որոշման

Ձ Ե Վ Ե Ր

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՎԱՏԱՐՄԱԳՐՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋԱԳՐԻ

Ձև N 1

Պ Ա Հ Ա Ն Ջ Ա Գ Ր Ի

(«A», «B» և «BE» կարգերի, «AM», «A1» և «B1» ենթակարգերի տրանսպորտային միջոցներ վարելու վարորդական իրավունքի վկայական ստանալու, փոխանակելու կամ կորած վարորդական վկայականի կրկնօրինակ ստանալու համար բժշկական հավատարմագրում անցկացնելու մասին)

Արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) հաստատությունում \_\_\_\_\_ կարգի (կարգերի) և (կամ) \_\_\_\_\_ ենթակարգի (ենթակարգերի) տրանսպորտային միջոցներ վարելու վարորդական իրավունքի վկայական ստանալու, փոխանակելու կամ կորած վարորդական վկայականի կրկնօրինակ ստանալու նպատակով (նպատակն ընդգծվում է) բժշկական հավատարմագրում անցնելու համար ներկայացվում են՝

Անունը	_____
Հայրանունը	_____
Ազգանունը	_____
Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը	_____
Անձնագիրը (կամ ՀԾՀ)	_____
Հաշվառման (ընակության) հասցեն	_____ _____:

Հիմք ընդունելով «Ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 28-րդ հոդվածի 1.3-րդ մասը՝ խնդրում եմ անցկացնել բժշկական հավատարմագրում՝ տալով տեղեկանք վարորդի թեկնածուի (այդ թվում՝ վարորդական վկայականը փոխանակելու կամ կորած վարորդական վկայականի կրկնօրինակ ստանալու համար դիմած անձի) մոտ բժշկական հակացուցումի, ցուցումի կամ սահմանափակման առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ:

(ստորաբաժանման անվանումը)

պետ (պաշտոնակատար), ոստիկանության \_\_\_\_\_

(կոչումը) (ստորագրությունը) (անունը, ազգանունը)

Կ.Տ.

Պ Ա Հ Ա Ն Ջ Ա Գ Ի Ր

(«C», «D», «T», «CE» և «DE» կարգերի, «C1», «D1», «C1E» և «D1E» ենթակարգերի տրանսպորտային միջոցներ վարելու վարորդական վկայականը փոխանակելու կամ վարորդական վկայականի կրկնօրինակ ստանալու համար բժշկական հավատարմագրում անցկացնելու մասին)

Արտահիվանդանոցային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) հաստատությունում \_\_\_\_\_ կարգի (կարգերի) և (կամ) \_\_\_\_\_ ենթակարգի (ենթակարգերի) տրանսպորտային միջոցներ վարելու վարորդական իրավունքի վկայականը փոխանակելու կամ կորած վարորդական վկայականի կրկնօրինակ ստանալու նպատակով (նպատակն ընդգծվում է) բժշկական հավատարմագրում անցնելու համար ներկայացվում են՝

Անունը	_____
Հայրանունը	_____
Ազգանունը	_____
Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը	_____
Անձնագիրը (կամ ՀԾՀ)	_____
Հաշվառման (բնակության) հասցեն	_____ _____:

Հիմք ընդունելով «Ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 28-րդ հոդվածի 1.7-րդ մասը՝ խնդրում եմ անցկացնել բժշկական հավատարմագրում՝ տալով տեղեկանք վարորդական վկայականը փոխանակելու (այդ թվում՝ կորած վարորդական վկայականի կրկնօրինակ ստանալու) համար դիմած անձի մոտ բժշկական հակացուցումի, ցուցումի կամ սահմանափակման առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ:

(ստորաբաժանման անվանումը)

պետ (պաշտոնակատար), ոստիկանության \_\_\_\_\_

(կոչումը) (ստորագրությունը) (անունը, ազգանունը)

Կ.Տ.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Է. ԱՂԱԶԱՆՅԱՆ