

**ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ ՊԱՀԱՆՋԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԴԻՄՈՒՄ**

<b>1. Պահանջ ներկայացնողը</b>					
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
<b>2. Բողոքարկվող փորձագիտական եզրակացության համարը և ամսաթիվը</b>					
		համարը	օրը	ամիսը	տարին
<b>3. Փորձաքննություն իրականացնելու անհրաժեշտության վերաբերյալ լրացուցիչ փորձաքննություն պահանջող անձի նկատառումները (ենթակա է պարտադիր լրացման)՝</b>					
1					
2					
...					
<b>4. Պահանջին կցվող փաստաթղթերը</b>					
Փաստաթղթի անվանումը					
1					
2					
...					
<b>5. Լրացուցիչ փորձաքննության արդյունքների ծանուցման եղանակը և այլ հաստատումներ</b>					
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.	<b>Դիմողի տվյալները</b>				
<b>Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) անունը ազգանունը</b>		<b>Դիմողի (դիմողի անունից ներկայացված անձի) ստորագրությունը</b>			
Դիմումի լրացման ամսաթիվը		օր	ամիս	տարի	