



IBLCE®

International Board of
Lactation Consultant Examiners

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ IBCLC

Ο υπογεγραμμένος(η), _____, _____ εγκρίνω την παροχή
Ονοματεπώνυμο IBCLC Αρ. ταυτότητας IBCLC

πληροφοριών σχετικά με το πρώτο έτος πιστοποίησής μου και την ισχύουσα ημερομηνία λήξης της σε:

Ονοματεπώνυμο

Τίτλος

Οργανισμός

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Πληκτρολογήστε ή εκτυπώστε καθαρά)

Υπογραφή IBCLC

Ημερομηνία

Αποστείλτε το συμπληρωμένο έντυπο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή φαξ στα αρμόδια γραφεία για την περιοχή σας:

IBLCE στην Αμερική και το Ισραήλ

iblce@iblce.org

IBLCE στην Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική eume@iblce.org

Φαξ +43 2252 20 64 87

IBLCE στην περιοχή Ασίας-Ειρηνικού και την Αφρική

apaadmin@iblce.org

Φαξ +61 7 5529 8922

Οι μοναδικές πληροφορίες που θα παρέχει το IBLCE σε σχέση με τους IBCLC είναι το πρώτο έτος πιστοποίησής τους και η ημερομηνία λήξης της πιστοποίησης. Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη σας ότι η διαδικασία εξακρίβωσης μπορεί να διαρκέσει έως και δύο εβδομάδες. Οι ελλιπείς αιτήσεις ΔΕΝ θα διεκπεραιώνονται.

Αυτό είναι το μόνο έγγραφο που χρειάζεται το IBLCE για να ανταποκριθεί στο αίτημά σας. Να μην περιλαμβάνονται τυχόν άλλα προσωπικά έγγραφα του υποψηφίου.