



# 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:

\_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο

\_\_\_\_\_

Τίτλος

\_\_\_\_\_

Όργανισμός

\_\_\_\_\_

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Πληκτρολογήστε ή εκτυπώστε καθαρά)

\_\_\_\_\_

Υπογραφή IBCLC

\_\_\_\_\_

Ημερομηνία

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

IBLCE στην Αμερική και το Ισραήλ

[iblce@iblce.org](mailto:iblce@iblce.org) Δεν υπάρχει διαθέσιμο φαξ

IBLCE στην Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική

[eume@iblce.org](mailto:eume@iblce.org) Δεν υπάρχει διαθέσιμο φαξ

IBLCE στην περιοχή Ασίας-Ειρηνικού και την Αφρική

[apaadmin@iblce.org](mailto:apaadmin@iblce.org) Δεν υπάρχει διαθέσιμο φαξ

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.