mgr farm. _____

tel. kom. _____

adres e-mail _____

OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA
W ZIELONEJ GÓRZE

WNIOSEK
O UDZIELENIE RĘKOJMI

Proszę o udzielenie rękojmi należytego prowadzenia apteki, w związku z zamiarem objęcia stanowiska kierownika apteki _____

_____ (nazwa i adres)

z dniem _____.

Załączam:

1. Dyplom uczelni (kserokopia)
2. Prawo Wykonywania Zawodu (kserokopia)
3. Specjalizacja (kserokopia)
4. Informacja dot. przebiegu pracy zawodowej
5. Poświadczony przebieg pracy zawodowej (przy specjalizacji ostatnie 3 lata, bez specjalizacji ostatnie 5 lat)
6. Karta szkolenia ciągłego
7. Informacja o uregulowaniu składek członkowskich

_____ _____

miejscowość i data

czytelny podpis farmaceuty