

mgr farm.

tel. kom.

adres e-mail

**OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA
W ZIELONEJ GÓRZE**

**WNIOSEK
O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY
I O DOKONANIE WPISU DO REJESTRU FARMACEUTÓW LOIA**

Na podstawie art. 15 ust. 1 Ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz. U. 2022 r. poz. 184) przedkładam wymagane dokumenty i proszę o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty oraz o wpisanie do Rejestru Farmaceutów LOIA z dniem .

Jednocześnie informuję, że z dniem zamierzam podjąć pracę w aptece

 (nazwa i adres)

w wymiarze czasu pracy .

Załączam:

1. Kwestionariusz
2. Odpis dyplomu ukończenia UM
3. Orzeczenie lekarza medycyny pracy o stanie zdrowia
4. Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych
5. Oświadczenia o korzystaniu z pełni praw publicznych i zdolności do czynności prawnych
6. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności
7. 2 zdjęcia paszportowe

miejsceowość i data

czytelny podpis farmaceuty

**OKRĘGOWA RADA APTEKARSKA
W ZIELONEJ GÓRZE**

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY
W SPRAWIE PRYZNANIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY
ORAZ
W SPRAWIE WPISU DO REJESTRU FARMACEUTÓW LOIA**

1. Nazwisko
2. Nazwisko panięskie
3. Imiona
4. Data i miejsce urodzenia
5. PESEL
6. Imiona rodziców
7. Obywatelstwo
8. Nazwa uczelni
Numer dyplomu data wydania
9. Adres zamieszkania

Województwo Powiat
tel. kom.
e-mail
10. Miejsce wykonywania zawodu (nazwa i adres)

miejsowość i data

czytelny podpis farmaceuty

Wniosek przyjął _____ data _____

Potwierdzam odbiór PWZF o numerze _____

Data _____

Czytelny podpis _____

mgr farm.

imię i nazwisko

data i miejsce urodzenia

Zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz. U. 2022 r. poz 184),

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności
prawnych.

czytelny podpis

miejsowość i data

mgr farm.

imię i nazwisko

data i miejsce urodzenia

Zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz. U. 2022 r. poz 184),

Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

czytelny podpis

miejsowość i data