Karta zgłoszeniowa danych osobowych dla Okręgowej Rady Aptekarskiej w Zielonej Górze celem wpisu do Rejestru Farmaceutów

1. Nazwisko_____

2. Imiona _____

3. Nr ewidencyjny PESEL_____

4. Imiona rodziców _____

5. Nazwisko panieńskie_____

6. Data i miejsce urodzenia_____

7. Narodowość _____

8. Obywatelstwo_____

9. Nazwa uczelni_____

10. Numer dyplomu_____

11. Data uzyskania dyplomu._____

12. Stopień naukowy * _____

13. Specjalizacja w zakresie *_____

14. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu _____

- data wydania _____

- nazwa organu wydającego _____

15. Miejsce wykonywania zawodu (nazwa jednostki i adres)_____

_____

_____

16. Zajmowane stanowisko _____

17. Adres zamieszkania:
_____

_____

_____

nr tel. kom. _____

adres e-mail _____

Przebieg pracy zawodowej:

L.p.	Okres pracy od - do	Nazwa zakładu pracy - apteki	Dokładny adres	- Wymiar czasu pracy - Zajmowane stanowisko
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

miejscowość, data

czytelny podpis

* należy przedłożyć poświadczoną kopię dokumentu

Podstawa prawna: art. 7a ust. 2 Ustawy - o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. 2021 r. poz. 1850).