

....., dnia ..... 201... r.

.....  
.....  
.....  
.....

(dane adresowe, e-mail)

**Prezes  
Częstochowskiej  
Okręgowej Rady Aptekarskiej**  
**mgr farm. Przemysław Orlikowski**

### **WNIOSEK**

Stosownie do § 7 ust. 5 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003 r. w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. Nr 132 poz.1238), zwracam się z uprzejmą prośbą o wydłużenie czasu odbywania szkolenia ciągłego o okres .....

Proszę o wydłużenie okresu rozliczeniowego w ramach szkoleń ciągłych, przypadającego na lata ....., ze względu na .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

W wydłużonym okresie rozliczeniowym zobowiązuję się do uzyskania wymaganej rozporządzeniem Ministra Zdrowia liczby punktów edukacyjnych.

.....  
podpis