

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DANYCH OSOBOWYCH DLA OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ CELEM WPISU
DO REJESTRU FARMACEUTÓW PROWADZONEGO PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ APTEKARSKĄ
CZĘSTOCHOWSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ**

Podstawa prawna: art. 8 i art. 15. Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz.U.z 2024r. poz. 688 t.j.z późn. zm.)

1. Nazwisko _____
2. Imiona _____
3. Imiona rodziców _____
4. Data i miejsce urodzenia oraz Pesel _____
5. Obywatelstwo _____
6. Nazwa i siedziba uczelni _____
7. Numer i data uzyskania dyplomu * _____
8. Stopień naukowy * _____
9. Specjalizacja w zakresie * _____
10. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu * _____
 - data wydania prawa wykonywania zawodu _____
 - nazwa organu który wydał zaświadczenie _____
11. Miejsce wykonywania zawodu (nazwa apteki, adres z kodem pocztowym, powiat, telefon)

12. Zajmowane stanowisko (kierownik apteki/hurtowni, pracownik, stażysta):

13. Adres zamieszkania :
 - ulica numer domu/mieszkania _____
 - kod pocztowy _____ miejscowość _____
 - poczta _____ powiat _____
 - województwo _____
 - nr telefonu _____ adres e-mail _____
14. Informacja o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu _____
15. Informacja o ewentualnym posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie:

* należy dołączyć kopie dokumentów

v e r t e

Przebieg pracy zawodowej :

L.p.	Okres pracy od - do	Nazwa zakładu pracy	adres	funkcja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

.....
podpis