

**Do
Okręgowej Rady Aptekarskiej
w Lublinie**

Proszę o przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty i wpisanie na listę członków Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej z dniem
(niepotrzebne skreślić)

1. Imiona

2. Nazwisko

3. Nazwisko poprzednie

4. Nazwisko panieńskie

5. Data i miejsce urodzenia

6. Nr PESEL |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

7. Imiona rodziców

8. Obywatelstwo

9. Miejsce zamieszkania :

- miejscowość

- kod pocztowypoczta

- ulica, nr domu/mieszkania

- powiat

- województwo

10. Telefon kontaktowy/e-mail

11. Nazwa uczelni, wydział, siedziba

.....,

12. Numer dyplomu * data ukończenia studiów

13. Specjalizacja w zakresie *

data uzyskania nazwa jednostki szkolącej

20. Obecne miejsce wykonywania zawodu* (nazwa zakładu pracy - apteki, hurtowni farmaceutycznej, punktu aptecznego, inne) adres z kodem pocztowym, powiat, telefon)

.....
.....

* ***należy dołączyć kopie***

Data

Imię i Nazwisko

Załączniki do wniosku o wydanie prawa wykonywania zawodu:

- 1) odpis dyplomu potwierdzający uzyskanie tytułu magistra farmacji;
- 2) orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu farmaceuty;
- 3) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne przeciwko życiu lub zdrowiu;
- 4) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 5) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;
- 6) 2 podpisane na odwrocie fotografie o wymiarach 3,5cm x 4,5 cm /typ paszportowy/.