

**KARTA ZGŁOSZENIOWA OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W LUBLINIE
DO REJESTRU FARMACEUTÓW**

ul Lubartowska 60, 20-094 Lublin tel./fax 081 532 72 97, 081 534 28 61



1. Nazwisko
2. Imiona
3. Data i miejsce urodzenia
4. Imiona rodziców
5. Obywatelstwo
6. Adres zamieszkania :
 - ulica numer domu/mieszkania.....
 - kod pocztowymiejscowość
 - pocztapowiat
 - województwo
7. Nr ewidencyjny PESEL
8. Numer dyplomu szkoły wyższej*
9. Nazwa ukończonej szkoły wyższej, jej siedziba i wydział
.....
.....
.....
10. Rok ukończenia studiów
11. Data i miejsce ukończenia rocznej praktyki w aptece*
-
.....
12. Rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, datę jej uzyskania oraz nazwę jednostki
szkolącej*
-
.....
13. Rodzaj i data uzyskania stopnia i tytułu naukowego oraz nazwa jednostki nadającej ten
stopień i tytuł*.....
-
.....
14. Numer prawa wykonywania zawodu*
15. Numer uchwały rady aptekarskiej przyznającej prawo wykonywania zawodu.
-
16. Informacja o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie.....
-
17. Informacja o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu
-
18. Miejsce wykonywania zawodu (nazwa apteki, adres z kodem pocztowym, powiat, telefon
e-mail)
-
.....
19. Zajmowane stanowisko (kierownik, pracownik)
.....
.....

* należy dołączyć kopie stosownego dokumentu

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.				

(miejscowość, data)

(podpis)