

.....
miejsowość i data

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres zameldowania /ulica/

.....
kod; miejscowość

Okręgowa Rada Aptekarska
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Olsztynie
ul. Partyzantów 79/9
10-402 Olsztyn

Proszę o wszczęcie postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu farmaceuty i wydanie dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu”.

.....
data i podpis

Oświadczenia:

I. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
podpis

II. Oświadczam, że posiadam obywatelstwo

.....
podpis

III. Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

.....
podpis

IV. Oświadczam, iż zamierzam wykonywać zawód farmaceuty na terenie woj. Warmińsko-Mazurskiego

.....
podpis

Załączniki:

1. kwestionariusz osobowy
2. odpis dyplomu ukończenia magisterskich studiów na kierunku farmacja
3. zaświadczenie z KRK (Krajowego Rejestru Karnego)
4. orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy potwierdzające stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu (tj. z adnotacją **zdolny do pracy na stanowisku farmaceuty**)
5. dwa zdjęcia /aktualne/ o wymiarach 3,5 cm x 4,5 cm (wielkość jak do dowodu)

.....
podpis wnioskodawcy

Wniosek przyjął: Data:

Kwituję odbiór dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty

oznaczonego:
(numer prawa wykonywania zawodu)

Data:

Podpis