

.....  
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, że nie zostałam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe.

.....  
podpis

V. Oświadczam, iż zamierzam wykonywać zawód farmaceuty na terenie działania OIA w Olsztynie.

.....  
podpis

**Załączniki:**

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

.....  
podpis wnioskodawcy

Wniosek przyjął: ..... Data: .....

---

Kwituję odbiór dokumentu Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty

oznaczonego: .....  
(numer prawa wykonywania zawodu)

Data: .....

Podpis .....