

**AKTUALIZACJA ZGŁOSZENIOWA DANYCH OSOBOWYCH DLA OKRĘGOWEJ RADY
APTEKARSKIEJ CELEM ZMIANY DANYCH DO REJESTRU FARMACEUTÓW**

Podstawa art. 8 i art. 15. Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich Dz. U. Nr 9 poz. 108 z późn. zm.

1. Nazwisko _____
2. Imiona _____
3. Imiona rodziców _____
4. Data i miejsce urodzenia _____
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 _____
14. Informacja o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu _____
15. Informacja o ewentualnym posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie:

* należy dołączyć kopie dokumentów

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.				