

....., dnia

O Ś W I A D C Z E N I E (*)

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 i art.272 kodeksu karnego oświadczam co następuje:

Ja,, Numer PESEL zamieszkały/a
/nazwisko i imię/

.....
w okresie od dnia do dnia
sprawowałem/am funkcję kierownika/opiekuna

/nazwisko i imię/

- a) studenta/ki odbywającego/ą sześciomiesięczny staż w aptece,
- b) studenta/ki odbywającego/ą obowiązkową praktykę wakacyjną w trakcie studiów,
- c) farmaceuty/ki odbywającego/ej obowiązkowe przeszkolenie uzupełniające
- d)-farmaceuty/ki odbywającego/ej specjalizację

.....

(czytelny podpis)

(*) Właściwe zaznaczyć