

WNIOSEK

Nazwisko i imię:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL

Numer prawa wykonywania zawodu:

Wnoszę o skreślenie z listy członków /wpisanie na listę członków* Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

Skreślenie następuje z powodu:

- przeniesienia się na teren działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

1. Oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu o numerze
2. w przypadku Zgłoszenie aktualizacyjne danych osobowych zawartych w rejestrze okręgowej izby pielęgniarek i położnych –

Wnoszę o wydanie duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki / zawodu położnej*.

Wniosek motywuję tym, że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Seria ...Nr Numer prawa wykonywania zawodu

Wydane przez

Zostało:

zagubione skradzione zniszczone

Miejscowość, data Podpis

Oświadczam, że zaprzestaję wykonywać zawód pielęgniarki / zawód położnej* na czas nieokreślony od

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

1. Oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu o numerze