

....., dnia

.....

Imię i nazwisko

.....

Nr prawa wykonywania zawodu

Okręgowa Rada Aptekarska

w Białymstoku

W N I O S E K

o wyrejestrowanie z rejestru farmaceutów

Proszę o skreślenie mnie z rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku z dniem

Przyczyną wyrejestrowania jest:

- 1) wykonywanie zawodu farmaceuty na terenie Okręgowej Izby Aptekarskiej w
- 2) jestem kierownikiem apteki /punktu aptecznego/działu farmacji szpitalnej na terenie Okręgowej Izby Aptekarskiej w
- 3) wykonuję zawód farmaceuty w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej tj. i podlegam nadzorowi sprawowanemu przez właściwą organizację lub instytucję zawodową, tj.;
- 4) wykonuję zawód lekarza, lekarza dentystry, felczera, starszego felczera, lekarza weterynarii, pielęgniarki , położnej.

.....

podpis wnioskodawcy

....., dnia

.....

Imię i nazwisko

.....

Nr prawa wykonywania zawodu

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wykonuję zawód farmaceuty w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej tj. i podlegam nadzorowi sprawowanemu przez właściwą organizację lub instytucję zawodową, tj.

.....

podpis wnioskodawcy