

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DANYCH OSOBOWYCH DLA KIELECKIEJ OKRĘGOWEJ RADY  
APTEKARSKIEJ CELEM WPISU NA LISTĘ CZŁONKÓW OIA I WPISU DO REJESTRU  
FARMACEUTÓW**

Podstawa: art. 8 i art. 15 Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. 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 zakładu, 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	Stanowisko
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

.....

(Podpis)