WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	| | | | | | | |
Numer telefonu:	

Wnoszę o wykreślenie

☐ **z rejestru, z powodu przeniesienia na obszar działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w ..... .**

☐ **z rejestru, z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ..... .**
(nazwa kraju)

Miejscowość, data ..... Podpis Wnioskodawcy .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.).

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1) oryginał prawa wykonywania zawodu;
2) arkusz aktualizacyjny.

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia
(podpisać przy odbiorze prawa wykonywania zawodu)

Niniejszym potwierdzam odbiór:

☐ zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu numer:

| | | | | | | | | Seria ..... Nr .....

☐ uchwały nr ..... z dnia .....

Data ..... Podpis .....