

# KARTA ZGŁOSZENIOWA DANYCH OSOBOWYCH

## Dla Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

celem wpisu na listę członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie lub wpisu do Rejestru Farmaceutów.



Podstawa art. 8 ust. 2 Ustawy z dnia 19.02.1991r. o izbach aptekarskich (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19910410179>)

01. Nazwisko ..... 02. Nazwisko panieńskie .....
03. Imiona .....
04. Numer PESEL .....
05. Imiona rodziców .....
06. Data i miejsce urodzenia .....
07. Narodowość ..... 08. Obywatelstwo .....
09. Numer dyplomu i data wydania .....
- 09a. Nazwa uczelni, siedziba i wydział .....
- 09b. Data uzyskania dyplomu .....
- 10a. Numer prawa wykonywania zawodu i data wydania .....
- 10b. Numer uchwały o prawie wykonywania zawodu i data wydania .....
- 10c. Nazwa organu, który stwierdził prawo wykonywania zawodu .....
11. Stopień naukowy (doktorat) .....data nadania / wydania dyplomu ...../.....
- 11a. Nazwa uczelni .....
12. Specjalizacja, stopień w zakresie .....
- 12a. Data uzyskania .....
- 12b. Nazwa jednostki wydającej .....
13. Informacje o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie .....
14. Miejsce wykonyw. zawodu na terenie OIA w Warszawie: - od dnia (dzień, miesiąc, rok) .....
- nazwa apteki/działu farm. szpit./ hurtowni.....
- ulica i nr (adres miejsca pracy) .....
- miejscowość .....
15. Zajmowane stanowisko (kierownik, pracownik) - etat: .....
16. Adres zamieszkania:
- kod pocztowy \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ miejscowość .....
- ulica i numer .....
- województwo ..... tel. .... kom. ....
- e-mail .....
17. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania):
- kod pocztowy \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ miejscowość .....
- ulica i numer .....

**Przebieg pracy zawodowej:**

Lp.	Okres pracy od - do	Nazwa zakładu pracy	Adres (miejsca pracy)	funkcja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis)