

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka apteki

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Warszawie
ul. Długa 16
00-238 Warszawa**

Zawiadamiam, że od dnia odbywa w aptece

2-letnia praktykę tech. farmacji

na stałe zameldowany w

absolwent
pełna nazwa studium

dplom nr wydany dnia

opiekunem praktyki jest
imię i nazwisko

posiadający specjalizacje z dziedziny

.....
podpis kierownika apteki

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka apteki

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Warszawie
ul. Długa 16
00-239 Warszawa**

Zawiadamiam, że od dnia odbywa w aptece

2-letnia praktykę tech. farmacji

na stałe zameldowany w

absolwent
pełna nazwa studium

dplom nr wydany dnia

opiekunem praktyki jest
imię i nazwisko

posiadający specjalizacje z dziedziny

.....
podpis kierownika apteki