

OŚWIADCZENIE

**Dot. nieobecności
w pracy
kierownika apteki**

Ja niżej podpisana/y mgr farm.

legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu nr

w związku z moją nieobecnością w pracy od dnia do dnia

spowodowaną

.....

powierzam pełnienie funkcji zastępcy kierownika apteki mieszczącej się w przy

ul.

Pani/Panu mgr farm

legitymującej/mu się prawem wykonywania zawodu nr

spełniającej/mu wymagania określone w art. 88 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.)

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis kierownika apteki)

Ja niżej podpisana/y mgr farm.

legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu nr

podejmuję się pełnienia od dnia do dnia

funkcji zastępcy kierownika apteki mieszczącej się w.....

przy ul.

w związku z nieobecnością w pracy obecnego kierownika – Pani/a mgr farm.

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis **podejmującego** obowiązki zastępcy)