

druk do Izby Aptekarskiej (1/2)

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka apteki

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Warszawie
ul. Żeromskiego 77 lok. 6 (IV p.)
01-882 Warszawa**

Zawiadamiam, że od dnia odbywa w aptece

2-letnia praktykę tech. farmacji

absolwent
pełna nazwa studium

dyplom nr wydany dnia

opiekunem praktyki jest
imię i nazwisko

posiadający specjalizacje z dziedziny

.....
podpis kierownika apteki

załącznik: fragment umowy o pracę (bez danych osobowych) potwierdzający fakt nawiązania stosunku pracy na podstawie umowy o pracę z technikiem odbywającym praktykę.

druk do akt os. technika (1/2)

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka apteki

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Warszawie
ul. Żeromskiego 77 lok. 6 (IV p.)
01-882 Warszawa**

Zawiadamiam, że od dnia odbywa w aptece

2-letnia praktykę tech. farmacji

absolwent
pełna nazwa studium

dyplom nr wydany dnia

opiekunem praktyki jest
imię i nazwisko

posiadający specjalizacje z dziedziny

.....
podpis kierownika apteki