

KARTA ZGŁOSZENIOWA DANYCH OSOBOWYCH

Dla Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach

celem wpisu na listę członków Śląskiej Izby Aptekarskiej lub wpisu do Rejestru Farmaceutów.



Nr Ewidencyjny.....

biuletyn tylko elektronicznie

01. Nazwisko 02. Nazwisko panięskie

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 i data wydania

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 wykonywania zawodu:

- nazwa apteki

- kod pocztowy miejscowość

- ulica i numer

- województwo tel. e-mail

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	funkcja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

(miejsowość, data)

(czytelny podpis)