

.....
imię, nazwisko kandydata na kierownika

**Śląska Okręgowa Izba Aptekarska
w Katowicach**

OŚWIADCZENIE

W związku z zamiarem równoczesnego pełnienia funkcji kierownika apteki oraz działu farmacji szpitalnej / dwóch działów farmacji szpitalnej* (art. 88 ust. 1c ustawy PF), poniżej podaję następujące informacje dotyczące miejsc zatrudnienia:

1. apteka ogólnodostępna / szpitalna* zlokalizowana w

.....

- a) obecne/planowane* miejsce pracy
- b) wymiar czasu pracy
- c) ilość łóżek w podmiocie leczniczym
- d) ilość obsady magisterskiej z kier.
- e) godziny czynności apteki

2. dział farmacji szpitalnej zlokalizowany w

.....

- a) obecne/planowane* miejsce pracy
- b) wymiar czasu pracy
- c) ilość łóżek w podmiocie leczniczym
- d) ilość obsady magisterskiej z kier.
- e) godziny czynności DSF

3. dział farmacji szpitalnej zlokalizowany w

.....

- a) obecne/planowane* miejsce pracy
- b) wymiar czasu pracy
- c) ilość łóżek w podmiocie leczniczym
- d) ilość obsady magisterskiej z kier.
- e) godziny czynności DSF

Ponadto poza ww. miejscami:

- zatrudniona/y jestem:

- 1.
- 2.

- jestem właścicielem / współwłaścicielem* aptek (podać ilość) :

.....
czytelny podpis kandydata na kierownika

* niepotrzebne skreślić