

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 panińskie

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 (zameldowania):

- kod pocztowy miejscowość

- ulica i numer

- województwo..... tel e-mail.....

17. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania):

- kod pocztowy miejscowość ulica i numer

.....

-VERTE-

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.				

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)