……., ……
Miejscowość data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y) .....

oświadczam, że nie jestem / jestem (zbędne skreślić) ukarany dyscyplinarnie przez Sąd Dyscyplinarny, toczy się / nie toczy się (zbędne skreślić) przeciwko mnie postępowanie dyscyplinarne przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.

Oświadczenie składam do Śląskiej Izby Aptekarskiej w związku z:
.....

….....
Czytelny podpis