

**WNIOSEK O WYKREŚLENIE I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH**

Dane osobowe:

Nazwisko:											
Imię (imiona):											
Numer prawa wykonywania zawodu:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

**Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych
prowadzonego przez**

OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU

**i o wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych
prowadzonego przez**

.....
(nazwa okręgowej rady)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wnioskodawcy

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych
osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa
w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki
i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).**

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Oryginał prawa wykonywania zawodu (tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanej przed 11 lipca 2022 r.);
2. arkusz aktualizacyjny.

Potwierdzenie odbioru Prawa Wykonywania Zawodu

(wypełnić i podpisać przy odbiorze prawa wykonywania zawodu)

Niniejszym potwierdzam odbiór:

☐

Prawa wykonywania zawodu numer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria Nr

☐

uchwały nr z dnia

Data

Podpis