

WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z OKRĘGOWEGO REJESTRU

W KIELCACH

Nazwisko i imię (imiona):

Nr PESEL:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Wnoszę o wykreślenie*

z rejestru, z powodu przeniesienia na obszar działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w

z rejestru, z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w
(nazwa kraju)

Kielce, dn. Podpis

W celu dokonania odpowiedniego wpisu w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu, należy oryginał zaświadczenia dołączyć do wniosku.

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr

uchwały nr z dnia

Kielce, dn. Podpis