



**Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych  
w Wałbrzychu**

## **UPOWAŻNIENIE**

.....  
( imię nazwisko pielęgniarki/pielęgniara, położnej )

**Upoważniam Panią/Pana** .....

**Legitymującą się dowodem osobistym seria/Nr**.....

**do odbioru nadanego mi Odznaczenia Zawodowego „ZŁOTY CZEPEK”**

.....  
*/ data, czytelny podpis/*