WNIOSEK O WYKREŚLENIE I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):	
Numer prawa wykonywania zawodu:	|_|_|_|_|_|_|_|_|

Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych prowadzonego przez

Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
(nazwa okręgowej rady)

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 .....

Załączniki:

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