……………………………………………….

(imię i nazwisko) Data………………….

.....................................................

……………………………………...

(adres)

......................................................

………………………………………………...

(e-mail, telefon)

**Okręgowa Rada Aptekarska w Lublinie**

**ul. Lubartowska 60**

**20-094 Lublin**

**Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz dokonanie wpisu do rejestru farmaceutów**

Wnoszę o przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty i wydanie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty”.

Jednocześnie wnoszę o wpisanie do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Lublinie.

.........................................

podpis

**Załączniki:**

**I /** kwestionariusz w sprawie wydania prawa wykonywania zawodu (wg. wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do wniosku)

**II/** oświadczenie (wg. wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do wniosku) o:

* posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych
* korzystaniu z pełni praw publicznych
* niekaralności za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe

**III/** odpis dyplomu potwierdzający uzyskanie tytułu magistra farmacji

**IV/** jedna fotografia (typ paszportowy) o wymiarach 3,5 cm x 4,5 cm podpisana na odwrocie

**V/** orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na

wykonywanie zawodu farmaceuty.