

.....  
(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.