

Data.....

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon, e-mail)

**Lubelska Okręgowa
Izba Aptekarska
ul. Lubartowska 60
20-094 Lublin**

Wniosek o wydanie nowego dokumentu prawa wykonywania zawodu farmaceuty

Proszę o wydanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty w związku z kradzieżą/zagubieniem/ zniszczeniem* oryginału ww dokumentu.

Jednocześnie informuję, że skradzione/zgubione/zniszczone* prawo wykonywania zawodu Nr.....zostało wydane przez Okręgową Radę Aptekarską.....
na podstawie Uchwały Nr.....z dnia.....**

.....
podpis

Załączniki:

1. jedna fotografia (typ paszportowy) o wymiarach 3,5 cm x 4,5 cm podpisana na odwrocie
2. orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu
3. oświadczenie wg wzoru stanowiącego zał. nr 2 do wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu:
 - o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych
 - o korzystaniu z pełni praw publicznych
 - o niekaralności za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe.

*niepotrzebne skreślić

** dotyczy farmaceutów, którym prawo wykonywania zawodu zostało wydane przez inną okręgową radę aptekarską niż Okręgowa Rada Aptekarska w Lublinie