



DEKLARACJA INDYWIDUALNA

Prosimy wypełnić czytelnie i dokładnie, pismem drukowanym lub maszynowym.

DANE OSOBOWE

Nazwisko _____ Imię _____

Nazwisko panińskie (dla mężatek) _____

Imię ojca _____ Imię matki _____

Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____

PESEL _____ NIP _____

Adres zameldowania _____

_____ tel. _____

Adres do korespondencji _____

_____ tel. _____

WYKSZTAŁCENIE

Numer dyplomu _____

Data uzyskania dyplomu _____

Wydany przez _____

Tytuł naukowy _____

SPECJALIZACJA

Rodzaj _____ gdzie i kiedy otrzymana _____

Rodzaj _____ gdzie i kiedy otrzymana _____

Rodzaj _____ gdzie i kiedy otrzymana _____

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Numer _____

Data wydania _____

Wydane przez _____

SZCZEGÓŁOWY PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ

Jednostka organizacyjna	Okres (dzień, miesiąc, rok)	
	od	do

OBECNE MIEJSCE PRACY

Jednostka organizacyjna _____

Adres _____

_____ tel. _____

Stanowisko _____

Data rozpoczęcia pracy _____

Wymiar czasu pracy _____

INFORMACJE DODATKOWE

Data złożenia

Podpis

Wyrażam zgodę na udostępnienie wymienionych w DEKLARACJI INDYWIDUALNEJ danych dla Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie celem wykorzystania ich w działalności zgodnej z prawem.

Podpis: _____