

## **Dokumenty potrzebne do uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty:**

- odpis dyplomu;
- 2 zdjęcia paszportowe (aktualne);
- dowód osobisty do wglądu;
- orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu magistra farmacji wystawione przez lekarza medycyny pracy – izba nie posiada druków;
- informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne przeciwko życiu lub zdrowiu;
- komplet załączonych kwestionariuszy;

Ponadto należy posiadać adres zameldowania/zamieszkania na terenie objętym działaniem GOIA. Jeśli znane jest miejsce pracy (obecne lub przyszłe), to należy przedstawić odpowiednie zaświadczenie lub oświadczenie.

Nr rejestracyjny: .....

## KWESTIONARIUSZ NR 2 do Rejestru Farmaceutów

.....  
( imiona i nazwisko farmaceuty )

.....  
( data i miejsce urodzenia )

.....  
( imiona rodziców )

.....  
(PESEL)

.....  
(nazwisko panieńskie)

.....  
(posiadane obywatelstwo)

.....  
adres zamieszkania : ulica nr

.....  
kod poczt.

.....  
miasto

.....  
telefon

.....  
miejsce wykonywania zawodu

.....  
nr dyplomu magistra farmacji

.....  
data wydania

.....  
uczelnia : siedziba , wydział

.....  
nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty i

.....  
data wydania

.....  
rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji

.....  
numer

.....  
data uzyskania

.....  
miejscowość, dnia

.....  
podpis

Do .....

(nazwa Okręgowej Rady Aptekarskiej)

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY  
W SPRAWIE  
STWIERDZENIA PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY**

Proszę o wydanie dokumentu prawo wykonywania zawodu farmaceuty.  
W związku z tym podaję niżej dane dotyczące mojej osoby :

1. Nazwisko .....

2. Nazwisko poprzednie .....

3. Nazwisko panieńskie .....

4. Imiona .....

5. Data i miejsce urodzenia .....

6. Obywatelstwo .....

7. Nazwa uczelni .....

Numer dyplomu ..... data wydania .....

8. Data uzyskania dyplomu .....

9. Stopień naukowy (od doktoratu) \* .....

10. Specjalizacja w zakresie \* .....

11. Miejsce wykonywania zawodu (nazwa zakładu pracy – apteka, hurtownia farmaceutyczna, inne) adres z kodem pocztowym, powiat, telefon)

.....  
.....

12. Adres zamieszkania (dowód osobisty do okazania):

- ulica nr domu/mieszkania .....

- kod pocztowy ..... miejscowość .....

- poczta ..... powiat .....

- województwo .....

\* należy dołączyć kopie dokumentów

**Załączniki :**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

.....  
( podpis wnioskodawcy )

Wniosek przyjął ..... data .....

.....  
(imiona i nazwisko)

Gdańsk, dnia .....

.....  
(ulica)

.....  
(kod, miejscowość)

**Gdańska Okręgowa  
Izba Aptekarska  
ul. Batorego 18  
80-251 Gdańsk**

Proszę o przyjęcie w poczet członków Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej  
w związku z podjęciem w dniu ..... pracy w .....

.....

.....  
podpis

.....  
(imiona i nazwisko)

Gdańsk, dnia .....

.....  
(ulica)

.....  
(kod, miejscowość)

**Gdańska Okręgowa  
Izba Aptekarska  
ul. Batorego 18  
80-251 Gdańsk**

Proszę o wydanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty na podstawie dołączonych  
dokumentów.

.....  
podpis

Gdańsk, dnia .....

## ***O ś w i a d c z e n i e***

Ja niżej podpisany(a) .....

syn / córka .....  
( imiona rodziców )

zamieszkały(a) .....

oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Oświadczenie składam w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Podpis .....

Gdańsk, dnia .....

## ***O ś w i a d c z e n i e***

Ja niżej podpisany(a) .....

syn / córka .....  
( imiona rodziców )

zamieszkały(a) .....

oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczenie składam w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Podpis .....