

[ ]

**WNIOSEK  
O SKREŚLENIE Z REJESTRU  
SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SZCZECINIE**

Nazwisko i imię: .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania / nr telefonu .....

.....

Numer prawa wykonywania zawodu: .....

Skreślenie następuje z powodu:

przeniesienia się na teren działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

w .....

pracy w zawodzie pielęgniarki/położnej wyłącznie za granicą tj. w :

.....

( podać kraj )

zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,

Miejscowość, data ..... Podpis .....

Załączniki:

1. Oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
2. Kserokopia ostatniego świadectwa pracy w zawodzie.
3. Potwierdzenie opłaty składki członkowskiej

**POTWIERDZENIE**

Potwierdzam odbiór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej\*  
o numerze ..... seria.....

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

\*/ niepotrzebne skreślić