

Uchwała.....z dnia.....

1 Nr rejestru

2 Data wydania

3.Nr zaświadczenia

4 Seria i numer dokumentu

**WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ZAŚWIADCZENIA W PRZYPADKU
UTRATY ZAŚWIADCZENIA**

Nazwisko i imię (imiona):

Nr PESEL:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Wniosek motywuję tym, że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Seria Nr

Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w

zostało:

zagubione

skradzione

zniszczone

Miejscowość, data Podpis.....

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór:

duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr.....

**Zobowiązuję się zwrócić okręgowej radzie pierwotnie wydane zaświadczenie
o prawie wykonywania zawodu w przypadku jego odnalezienia.**

Data

Podpis