

**WNIOSEK O WYKREŚLENIE I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH**

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):											
Numer prawa wykonywania zawodu:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

**Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych
prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w**

.....
(nazwa okręgowej rady)

**i o wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych prowadzonego
przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w**

.....
(nazwa okręgowej rady)

Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych
osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa
w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i
położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).**

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

1. oryginał prawa wykonywania zawodu (tylko w przypadku posiadania
zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego
przed 11 lipca 2022 r.);
2. arkusz aktualizacyjny