

WNIOSEK
o skreślenie z rejestru członków
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lesznie

Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej

Wnoszę o skreślenie z rejestru członków OIPIP w Lesznie z powodu:

- przeniesienia się na teren działania OIPIP w
- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu

ZAŁĄCZNIK:

-oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu nr

.....
data

.....
podpis

Potwierdzenie

Potwierdzam odbiór zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu nr

.....
data

.....
podpis