

RADA IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

W

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU OKREGOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

Proszę o wpis do rejestru lekarzy weterynarii w związku :											
Jestem członkiemIzby Lekarsko-Weterynaryjnej											
Numer prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii											
Wydane przez Radę								Izby Lekarsko- Weterynaryjnej			
Uchwałą z dnia						-			-		
Numer uchwały											
DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY											
Nazwisko i imiona											
Data i miejsce urodzenia											
Nr PESEL						NR NIP					
Seria i numer dowodu osobistego (paszportu w przypadku cudzoziemców)											
Numer, data wydania dyplomu ukończenia wyższych studiów, nazwa uczelni											
PRZEWIDYWANE NOWE MIEJSCE WYKONYWANIA ZAWODU											
Nazwa zakładu											
Miejscowość						Kod pocztowy					
Ulica - nr domu -nr lokalu						telefon					
MIEJSCE ZAMELDOWANIA											
Województwo			Powiat			Gmina					
Ulica - nr domu- nr lokalu					Tel.		e-mail				
miejscowość					Kod pocztowy						
ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy jest inny niż adres zameldowania)											
Województwo			Powiat			Gmina					
Ulica - nr domu -lokalu					Tel.		e-mail				
miejscowość					Kod pocztowy						
MIEJSCOWOŚĆ, DATA					PODPIS						

**Wypełnia Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
z której lekarz weterynarii się przenosi**

Przeciwko lekarzowi weterynarii
toczy się/ nie toczy* się postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej .

DATA

PODPIS

**Wypełnia Przewodniczący Sądu Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, z której lekarz
weterynarii się przenosi**

Lekarz weterynarii
jest wpisany/ nie jest wpisany* do rejestru ukaranych lekarzy weterynarii,
kara, od dnia....., do dnia,
data zatarcia kary

DATA

PODPIS

Wypełnia okręgowa rada lekarsko – weterynaryjna, z której lekarz weterynarii się przenosi.

Lekarz weterynarii
ma uregulowane w naszej izbie składki członkowskie.

DATA

PODPIS

* niepotrzebne skreślić