

## DEKLARACJA INDYWIDUALNA

Dla osób starających się o wpis na listę członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie.  
Prosimy wypełnić czytelnie i dokładnie, pismem drukowanym lub komputerowo.

### DANE OSOBOWE

Nazwisko	<input type="text"/>
Imiona	<input type="text"/>
Imiona rodziców	<input type="text"/>
Data i miejsce urodzenia	<input type="text"/>
Obywatelstwo	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>
Adres zamieszkania	<input type="text"/>

### WYKSZTAŁCENIE

Numer dyplomu	<input type="text"/>
Data wydania dyplomu	<input type="text"/>
Wydany przez <i>(nazwa ukończonej szkoły wyższej, wydział, siedziba)</i>	<input type="text"/>

### PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Numer	<input type="text"/>
Data wydania	<input type="text"/>
Numer uchwały i nazwa Rady Aptekarskiej przyznającej PWZ	<input type="text"/>

## DEKLARACJA INDYWIDUALNA

Dla osób starających się o wpis na listę członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie.  
Prosimy wypełnić czytelnie i dokładnie, pismem drukowanym lub komputerowo.

### PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU WYDANE W INNYM KRAJU

Numer

Data wydania

Wydane przez

### SPECJALIZACJA

Rodzaj i stopień

Data uzyskania  
specjalizacji

Nazwa jednostki szkolącej

### STOPNIE I TYTUŁY NAUKOWE

Rodzaj stopnia/tytułu  
naukowego

Data uzyskania  
stopnia/tytułu naukowego

Nazwa jednostki  
nadającej tytuł

\_\_\_\_\_  
Data złożenia

\_\_\_\_\_  
Podpis