

Kraków, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres do korespondencji
.....
.....

.....
Numer telefonu

.....
Zawód

**Małopolska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Krakowie**

Wnoszę o skreślenie mnie z rejestru pielęgniarek* położnych* Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie z powodu:

- przeniesienia na teren działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w*
.....
- wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
..... (kraj wykonywania zawodu)*

Posiadam zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Wydane przez ORPiP w

Nr zaświadczenia

Nr rejestru

.....
Podpis

Załączniki:

- oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.
- zaświadczenie o opłacaniu składek na rzecz MOIPiP z ostatnich 3 lat

* niepotrzebne skreślić