

Kraków, dnia.....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres do korespondencji

.....
Zawód

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

Małopolska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

Wnoszę o wydanie duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara, położnej/położnego*.

Wniosek motywuję tym, że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

nr..... wydane dnia.....

przez.....

utraciłam / łem * w wyniku

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis

Załączniki:

- jedno zdjęcie o wymiarach 28 x 30 mm.

* niepotrzebne skreślić