

Kraków, dnia.....

.....  
Nazwisko i imię

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

.....  
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 .....

Posiadam zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu .....

Wydane przez ORPiP w .....

Nr zaświadczenia .....

Nr rejestru .....

.....  
Podpis

Załączniki:

- oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić