

Załącznik nr 8 do uchwały Nr 147/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany uchwały nr 381/VI/2015 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(Numer prawa wykonywania zawodu)

.....

(Numer wpisu do okręgowego rejestru)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że z dniem zrzekam się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/rza*, położnej/ego*.

.....

(Data)

.....

(Podpis)

Pouczenie:

Posiadane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu należy przekazać do okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

Z chwilą złożenia oświadczenia traci się uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki / położnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

* - niepotrzebne skreślić