

**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