

## Ankieta Rejestr Farmaceutów\*

Okręgowej Izby Aptekarskiej w Rzeszowie

1. Nazwisko \_\_\_\_\_
2. Imiona \_\_\_\_\_
3. Imiona rodziców \_\_\_\_\_
4. Adres e-mail \_\_\_\_\_
5. PESEL \_\_\_\_\_
6. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
7. Nazwisko rodowe \_\_\_\_\_
8. Obywatelstwo \_\_\_\_\_
9. Stan cywilny \_\_\_\_\_
10. Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_  
ulica, nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_  
kod pocztowy \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_  
telefon kontaktowy \_\_\_\_\_
11. Specjalizacja w zakresie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Data uzyskania  
Nazwa jednostki wydającej dyplom specjalizacji: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Specjalizacja w zakresie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Data uzyskania  
Nazwa jednostki wydającej dyplom specjalizacji: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Specjalizacja w zakresie: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Data uzyskania  
Nazwa jednostki wydającej dyplom specjalizacji: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Miejsce wykonywania zawodu (nazwa apteki, adres z kodem pocztowym, powiat, telefon) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



<b>L.p.</b>	<b>Okres pracy od - do obecnie</b>	<b>Nazwa zakładu pracy</b>	<b>Adres</b>	<b>Funkcja</b>
1.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
2.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
3.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
4.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
5.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
6.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
7.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
8.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
9.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
10.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
11.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
12.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....
13.	od ..... do .....	..... .....	..... .....	..... .....