

## WNIOSEK O WYDANIE DUPLIKATU ZAŚWIADCZENIA W PRZYPADKU UTRATY ZAŚWIADCZENIA

Nazwisko i imię (imiona):.....

Nr PESEL:

Numer prawa wykonywania zawodu:

Wniosek motywuję tym, że zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu

Seria  Nr

Wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w .....,  
zostało:

zagubione  skradzione  zniszczone

Miejscowość, data ..... Podpis .....

---

### POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA ORAZ OŚWIADCZENIE

Niniejszym potwierdzam odbiór:

duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu    Seria     Nr

**Zobowiązuję się zwrócić okręgowej radzie pierwotnie wydane zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu w przypadku jego odnalezienia.**

Data .....

Podpis .....