



**WNIOSEK O WYKREŚLENIE I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH**

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):													
Numer prawa wykonywania zawodu:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Numer PESEL:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adres zamieszkania:													

**Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych
prowadzonego przez**

.....
(nazwa okręgowej rady)

**i o wpis do okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych
prowadzonego przez**

.....
(nazwa okręgowej rady)

Warszawa, data Podpis Wnioskodawcy

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.).

Warszawa, data Podpis

Załączniki:

- 1) oryginał prawa wykonywania zawodu (tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022r.
- 2) arkusz aktualizacyjny.