

.....,

miejsowość data

.....
imię i nazwisko

.....
numer Prawa Wykonywania Zawodu

.....
numer telefonu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2
66-400 Gorzów Wlkp.

Oświadczenie

Oświadczam, że w dniu (dzień, miesiąc, rok)
przeszłam na emeryturę i nadal będę wykonywać zawód pielęgniarki/położnej*
i pracować od dnia (dzień, miesiąc, rok)
w.....

Jeżeli zajdą jakiegokolwiek zmiany odnośnie mego zatrudnienia to zobowiązuje się w ciągu
14 dni powiadomić Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

.....

podpis

* - niepotrzebne skreślić