

.....,

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 nie będę wykonywać zawodu pielęgniarki/położnej*
od dnia (dzień, miesiąc, rok) Jeżeli zajdą jakiegokolwiek
zmiany odnośnie mego zatrudnienia to zobowiązuje się w ciągu 14 dni powiadomić
Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

.....

podpis

* - niepotrzebne skreślić