

Załącznik nr 4B do uchwały Nr 147/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 września 2016 r. w sprawie zmiany uchwały nr 381/VI/2015 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych

## **WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z OKRĘGOWEGO REJESTRU OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE**

Nazwisko i imię (imiona): .....

Nr PESEL: .....

Numer prawa wykonywania zawodu: .....

### **Wnoszę o wykreślenie**

z rejestru, z powodu przeniesienia na obszar działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w .....

z rejestru, z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w .....  
(nazwa kraju)

Miejscowość, data ..... Podpis .....

**W celu dokonania odpowiedniego wpisu w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu, należy oryginał zaświadczenia dołączyć do wniosku.**

---

### **Potwierdzenie odbioru zaświadczenia**

Niniejszym potwierdzam odbiór:

zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria ..... Nr .....

uchwały nr ..... z dnia .....

Data ..... Podpis .....