

Załącznik nr 4 do Uchwały nr 142/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzenia i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych

WNIOSEK O WYKRĘŚLENIE I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH

Dane osobowe:

Nazwisko i imię (imiona):										
Numer prawa wykonywania zawodu:	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									

**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)

Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy

**Oświadczam, że zapoznałem/am 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.).**

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

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