Olsztyn, dnia ……………………………

**Rada Warmińsko-Mazurskiej Izby**

**Lekarsko-Weterynaryjnej w Olsztynie**

**ul. Gietkowska 1/1 LU**

**10-170 Olsztyn**

**Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza weterynarii i wpisanie do rejestru członków Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Olsztynie**

1. ***Nazwisko…………………………………………………………………………….......***
2. ***Imiona…………………………………………………………………………………...***
3. ***Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………..***
4. ***Imiona rodziców………………………………………………………………………...***
5. ***PESEL…………………………………………………………………………………..***
6. ***Miejsce zamieszkania…………………………………………………………………...***
7. ***Adres do doręczeń……..………………………………………………………………..***
8. ***Numer telefonu…………………………………………………………………………***
9. ***Adres poczty elektronicznej……………………………………………………………..***

Do niniejszego wniosku załączam :

* Kopię dowodu osobistego seria i numer………………………………………………... wydanego w dniu………………przez……………………………………….......................
* Kopię dyplomu lekarza weterynarii nr…………….wydanego w dniu………………… przez………………………………………………………………………………………...
* Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza weterynarii, wystawione przez lekarza posiadającego specjalizację w zakresie medycyny pracy
* Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych (według wzoru)
* Kartę zgłoszenia (według wzoru)
* Inne – wymienić

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

(własnoręczny podpis wnioskodawcy-lekarza wet.)