

miejsowość i data

imię i nazwisko

adres

nr prawa wykonywania zawodu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk są kompletne i zgodne z prawdą
 - 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie:
 - a) indywidualnej praktyki lekarskiej,*
 - b) indywidualnej praktyki lekarskiej wy łącznie w miejscu wezwania,*
 - c) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
 - d) indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wy łącznie w miejscu .*
- określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

czytelny podpis

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, iż w przypadku złożenia przeze mnie danych niezgodnych ze stanem faktycznym będę mógł uzyskać ponowny wpis do rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat.

czytelny podpis

*
niepotrzebne skreślać