



## DOKUMENTY WYMAGANE DO ZMIANY NA STANOWISKU KIEROWNIKA PUNKTU APTECZNEGO

Wniosek informujący o zmianie na stanowisku kierownika punktu aptecznego wraz z załącznikami *(należy złożyć uwierzytelnione przez notariusza lub podmiot wydający dokument kopie dokumentów)*:

- dyplom,
- prawo wykonywania zawodu *( w przypadku magistra farmacji)*
- oświadczenie o podjęciu się obowiązków kierownika w pełnym wymiarze czasu pracy *(na załączonym druku)* wraz z przebiegiem pracy zawodowej (**ORYGINAŁ**).  
Oświadczenie należy wypełnić w sposób:
  - czytelny,
  - z dokładnym podaniem całego przebiegu pracy zawodowej,
  - wskazaniem miejsca pracy z uwzględnieniem nazwy i dokładnego adresu apteki
  - wskazaniem okresu zatrudnienia dzień/ miesiąc rok.
- świadectwa pracy *(potwierdzenie wymaganego stażu pracy do objęcia funkcji kierownika punktu aptecznego: co najmniej trzyletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w przypadku technika farmaceutycznego, roczny staż pracy w przypadku magistra farmacji)*

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/ y\* mgr farm/ techn.farm.

.....  
oświadczam, że podejmuję się pełnienia obowiązków kierownika punktu aptecznego  
W :.....

*(dokładny adres punktu aptecznego)*

.....  
prowadzonego przez .....

*(dane przedsiębiorcy)*

.....  
oraz, że nie pełnię/zrezygnuję z \* funkcji kierownika w innej aptece, punkcie  
aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej. Będę informować Wojewódzki Inspektorat  
Farmaceutyczny o osobie wyznaczonej na zastępstwo na czas mojej nieobecności  
dłuższej niż 30 dni ,jak również o rezygnacji ze stanowiska kierownika.

Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenia punktu aptecznego oraz zakresu  
odpowiedzialności na tym stanowisku.

Przebieg pracy zawodowej:

Miejsce pracy (dokładny adres)	stanowisko , wymiar czasu pracy (mgr farm., kierownik)	okres od - do (dd/mm/rr - dd/mm/rr)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

.....  
*(miejsce, data)*

\* niepotrzebne skreślić

.....  
*(podpis)*