

.....
(oznaczenie podmiotu prowadzącego aptekę)

.....
(telefon kontaktowy)

**Zachodniopomorski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie
71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

Wniosek o zmianę kierownika apteki ogólnodostępnej

W związku z art. 88 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 944 ze zm.) wnoszę o zmianę kierownika apteki ogólnodostępnej.

data planowanej zmiany kierownika apteki:

nazwa apteki:

adres apteki:.....

dane kandydata na kierownika apteki:

imię i nazwisko:.....

numer prawa wykonywania zawodu (*identyfikator pracownika medycznego*):.....

dane osoby, która kończy pełnienie funkcji kierownika apteki:

imię i nazwisko:.....

numer prawa wykonywania zawodu (*identyfikator pracownika medycznego*):.....

data zakończenia pełnienia funkcji kierownika apteki

Przyczyna zmiany kierownika apteki:

.....

.....

W załączeniu przedkładam dokumenty wymagane do zmiany kierownika apteki ogólnodostępnej.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

Załączniki:

Dokumenty wymagane do zmiany na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.

1. Oświadczenie kandydata o podjęciu się obowiązków kierownika *(na załączonym druku)*.
2. Dyplom ukończenia studiów – kopia notarialna
3. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty – kopia notarialna
4. Dyplom specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii – kopia notarialna *(jeżeli kandydat posiada)*.
5. Świadectwa pracy potwierdzające wymagany staż pracy do objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej – kopie notarialne
 - co najmniej dwuletni staż pracy w pełnym wymiarze czasu pracy w przypadku posiadania ww. specjalizacji
 - co najmniej pięcioletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy.

WAŻNE

Kopie dokumentów muszą być notarialnie poświadczone za zgodność z oryginałem, a oświadczenie kierownika winno być oryginałem.