

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE AKTUALIZACJI DANYCH KONTAKTOWYCH

zamieszczanych w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W BIAŁYMSTOKU

Formularz dostępny on-line: www.oilbialystok.pl (PWZ/rejestracja OIL)
do wysłania e-mailem: d.ofmanska@hipokrates.org
lub pocztą: 15-082 Białystok, ul. Świętojańska 7

DANE CZŁONKA OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W BIAŁYMSTOKU

Imię

Nazwisko

Numer prawa wykonywania zawodu

--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę o zamieszczenie w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku następujących DANYCH KONTAKTOWYCH:

AKTUALNE MIEJSC PRACY (proszę podać pełny adres)

.....

.....

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA (proszę podać pełny adres)

Kod pocztowyMiejscowość

UlicaNr domu..... Nr mieszkania.....

ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę podać pełny adres)

Kod pocztowyMiejscowość

UlicaNr domu..... Nr mieszkania.....

Telefon komórkowy

Adres e-mail.....

Jednocześnie oświadczam, że przyjąłem/am do wiadomości, że jestem zobowiązany/a do zawiadomienia Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku, której jestem członkiem, o zmianie danych wymienionych w art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168 tj. ze zm.) oraz do przedstawiania dokumentów potwierdzających ich zmianę, w terminie 30 dni.

data

czytelny podpis

Podstawa prawna:

art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168 tj. ze zm.) (dotyczy zmiany danych osobowych, kontaktowych, uzyskanych specjalizacji, stopni, tytułów naukowych, dokumentów potwierdzających wykonywanie zawodu)