

.....  
miejsowość, data

.....  
.....  
.....  
nazwa i adres przedsiębiorcy

**Dolnośląski Wojewódzki Inspektor  
Farmaceutyczny we Wrocławiu  
Pl. Powstańców Warszawy 1  
50-153 Wrocław**

Informuję, że z dniem ..... zatrudniłam / zatrudniłem  
Pana / Panią .....  
zam. ....

na stanowisko kierownika apteki ogólnodostępnej / apteki zakładowej /  
apteki szpitalnej / punktu aptecznego\*

nazwa placówki .....

adres placówki .....

.....  
podpis przedsiębiorcy

W załączeniu

- 1) oświadczenie kierownika,
- 2) dyplom,
- 3) prawo wykonywania zawodu,
- 4) specjalizacja,
- 5) świadectwa pracy,

\* niepotrzebne skreślić