

**WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH
W KRAJOWYM REJESTRZE FIZJOTERAPEUTÓW**

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK:

Imię	Nazwisko
Numer pesel	Numer PWZF

Ja niżej podpisana/y informuję, że moje dane uległy zmianie i wnioskuję o ich aktualizację w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów.

DANE PODLEGAJĄCE ZMIANIE:

	DANE PRZED ZMIANĄ	DANE PO ZMIANIE
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO		
NAZWISKO RODOWE		
OBYWATELSTWO		
ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA		
ADRES KORESPONDENCYJNY		
ADRES E-MAIL		
NUMER TELEFONU		
NUMER I SERIA DOWODU OSOBISTEGO LUB PASZPORTU ORAZ DATA WAŻNOŚCI		
TYTUŁ ZAWODOWY, DATA JEGO UZYSKANIA ORAZ NAZWA ORGANU NADAJĄCEGO TYTUŁ		

NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY, NUMER DYPLOMU, DATA JEGO WYDANIA ORAZ ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY		
DATA I RODZAJ UKOŃCZONEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO, NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA WYDAJĄCEGO ZAŚWIADCZENIE ORAZ W PRZYPADKU SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO – NUMER DYPLOMU ORAZ DATA JEGO WYDANIA		
STOPIEŃ NAUKOWY, DATA JEGO UZYSKANIA ORAZ NAZWA ORGANU NADAJĄCEGO STOPIEŃ		
TYTUŁ NAUKOWY, DATA JEGO UZYSKANIA ORAZ NAZWA ORGANU NADAJĄCEGO STOPIEŃ		
INFORMACJA O POSIADANIU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU W INNYM PAŃSTWIE NIŻ RZECZPOSPOLITA POLSKA		
NIP ORAZ NAZWA PRACODAWCY, DATA ZATRUDNIENIA I STANOWISKO		
DATA ROZPOCZĘCIA WYKONYWANIA ZAWODU		
INFORMACJA O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA ZAWODU (DATA)		

W przypadku zmiany imienia/nazwiska lub tytułu zawodowego, do wniosku dołączam:

1. Kopię dokumentu potwierdzającego zmianę imienia/nazwiska.
2. Odpis lub poświadczoną notarialnie kopię dyplomu potwierdzającego zmianę tytułu zawodowego/stopnia naukowego.

Oświadczam, że umieszczone w niniejszym wniosku dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis wnioskodawcy