

.....dnia..... 20.....r.

.....
Pieczęć firmowa apteki zawierająca
nazwę apteki, jej siedzibę i adres

**Prezes
Okręgowej Rady Aptekarskiej
w Kaliszu**

W związku ze skierowaniem przez
podać dane wystawcy skierowania

..... Pana (i)

na praktykę do kierowanej przeze mnie Apteki
nazwa, siedziba, adres, nr telefonu kontaktowego

....., oświadczam, że Apteka czyni
zadość postanowieniom Uchwały Nr 6/2017 Okręgowej Rady Aptekarskiej w Kaliszu
z dnia 14 września 2017 r. w sprawie ustalenia kryteriów jakim powinny odpowiadać
apteki, jako miejsce odbywania półrocznej praktyki przez osobę, która ukończyła
pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej oraz wymagania jakie
powinien spełniać opiekun praktykanta, zarówno w przedmiocie spełniania przez nią
kryteriów miejsca odbywania praktyki jak i spełniania wymogów przez opiekuna
praktykanta.

.....
Pieczęć imienna kierownika Apteki i jego podpis