

Załącznik do uchwały Nr 54-P/II/2009 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 19 czerwca roku zmieniającej uchwałę Nr 36-P/II/2008 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 3 listopada 2008 r. w sprawie ustalenia wzoru dokumentu „WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”



Nr wpisu na listę diagnostów \*

Uchwała nr .....

## WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

Na podstawie art. 6 i art.7 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity: Dz.U.04.144.1529 z późn. zm.)

1. NAZWISKO I IMIONA .....
2. DATA URODZENIA ..... MIEJSCE URODZENIA .....
3. PESEL \_\_\_\_\_ OBYWATELSTWO .....
4. ADRES ZAMELDOWANIA .....
5. ADRES DO KORESPONDENCJI .....
- ADRES E-MAIL ..... TEL.KOM.: \_\_\_\_\_
- TEL.STACJONARNY (8<sup>00</sup>-16<sup>00</sup>): \_\_\_\_\_
6. UZYSKANY TYTUŁ ZAWODOWY (uczelnia, rok ukończenia, pełny tytuł – jak na dyplomie; imię i nazwisko na dyplomie \*\*) .....
7. STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWY .....
8. SPECJALIZACJE (dziedzina, stopień, data uzyskania, nr dokumentu, miejsce wydania) .....
9. MIEJSCE ZATRUDNIENIA \*\*\* (nazwa, pracownia/zakład, adres) .....
10. STANOWISKO/A .....
11. STAŻ PRACY W DIAGNOSTYCE LABORATORYJNEJ .....
12. WNIOSEK SKŁADAM PO RAZ (zaznaczyć X):  pierwszy,  drugi,  trzeci
13. Wnioskuje o wydanie dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego” \*\*\*\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w mojej deklaracji, dla potrzeb niezbędnych do realizacji wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn.zm.))

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ ZE STATUTEM KIDL I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO JEGO PRZESTRZEGANIA.

PRAWDZIWOŚĆ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU POTWIERDZAM WŁASNORECZNYM PODPISEM.

DATA ..... CZYTELNY PODPIS .....

\* wpisu dokonuje Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych (art. 8 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej z dnia 27 lipca 2001 r., Dz.U.04.144.1529, z późn. zm.)

\*\* dotyczy osób, które zmieniły nazwisko

\*\*\* należy podać wszystkie aktualne miejsca zatrudnienia

\*\*\*\* do wniosku proszę dołączyć kopię dowodu wpłaty obowiązującej na działalność statutową KIDL

**Uwaga!** Czytelnie wypełniony wniosek wraz z kompletem uwierzytelnionych dokumentów, potwierdzających dane w nim zawarte, prosimy przysyłać na adres: **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa.** Pytania dotyczące wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych (e-mail: [dzial.diagnostow@kidl.org.pl](mailto:dzial.diagnostow@kidl.org.pl), tel: 022 741 21 57)

Wszelkie informacje dotyczące Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych są ogólnie dostępne na stronie [www.kidl.org.pl](http://www.kidl.org.pl)