

Kérelmező neve:

Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/

Aláírás:

KÉRELEM

a Magyar Gyógyszerészi Kamara tagjai közé történő felvételhez

A kérelem benyújtható:

- személyesen a területi Kamara Hivatalában;
- postán ajánlott küldeményként, a területi kamarának címezve
- e-ügyintézés keretében az epapir.gov.hu oldalon keresztül

Az alábbi mezőket a területi Hivatal tölti ki!

Beérkezési iktatószám:

Lapok: 1. 2. 3. 4.

Az átvevő szervezet:

P. H.

Az átvevő aláírása:

Beérkezés napja:

Tagnyilvántartási szám:

Tagnyilvántartásba való felvétel napja:

P. H.

Határozat száma:

Ügyintéző aláírása:

Kérelmező neve:

Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/

Aláírás:

1. Személyi adatok

A kérelmező neve: _____

születési neve: _____

születésének ideje: _____ év _____ hó _____ nap, helye: _____

anyja neve: _____

állampolgársága: _____ adóazonosító jel: _____

állandó lakcíme: _____ irányítószám _____ város/község

_____ tér/út/utca _____ hsz. _____ em/ajtó

telefon/fax: _____ e-mail: _____

levelezési cím: _____ irányítószám _____ város/község

_____ tér/út/utca _____ hsz. _____ em/ajtó

2. Munkahely adatai

Munkahely megnevezése: _____

_____ irányítószám _____ város/község

_____ tér/út/utca _____ hsz.

beosztása: _____ kezdete: _____ vége: _____

telefon/fax: _____ e-mail: _____

Munkahely megnevezése: _____

_____ irányítószám _____ város/község

_____ tér/út/utca _____ hsz.

beosztása: _____ kezdete: _____ vége: _____

telefon/fax: _____ e-mail: _____

3. A diploma adatai

Alap szakképesítés megnevezése: gyógyszerész

Oklevél száma: _____ Kiállítás helye: _____

Időpontja: _____ Kiállító intézmény megnevezése: _____

Kérelmező neve:

Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/

Aláírás:

4. A szakképesítéssel, szakirányú szakképesítéssel kapcsolatos adatok (több szakképesítés esetén mindegyik)

Szakirányú szakképesítés megnevezése: _____

Oklevél, bizonyítvány száma: _____ Kiállítás helye: _____

Időpontja: _____ Kiállító intézmény megnevezése: _____

Szakirányú szakképesítés megnevezése: _____

Oklevél, bizonyítvány száma: _____ Kiállítás helye: _____

Időpontja: _____ Kiállító intézmény megnevezése: _____

5. Tudományos fokozat

Tudományos fokozat megnevezése: _____

Oklevél, bizonyítvány száma: _____ Kiállítás helye: _____

Időpontja: _____ Kiállító intézmény megnevezése _____

6. Külföldi egyetemen szerzett oklevéllel rendelkezők esetében

Honosított (egyenértékűnek elismert) oklevél által tanúsított szakképesítés megnevezése:

Honosítás (elismerés) száma: _____

Honosítás (elismerés) helye: _____ Időpontja: _____

Honosító (elismerő) intézmény megnevezése: _____

7. Nyelvismeret

Milyen nyelv: _____ Milyen fokon: _____

Bizonyítvány száma: _____ Kiállító intézmény megnevezése: _____

Kiállítás helye: _____ Kiállítás időpontja: _____

Milyen nyelv: _____ Milyen fokon: _____

Bizonyítvány száma: _____ Kiállító intézmény megnevezése: _____

Kiállítás helye: _____ Kiállítás időpontja: _____

Kérelmező neve:

Kérelmező alapnyilvántartási száma: A/

Aláírás:

8. Nyilatkozat a tagdíjfizetésről

Tagdíjat magánszemélyként fizetem (jelölje „X”-el ha igen)

Tagdíjamat átvállalják (jelölje „X”-el ha igen)

Tagdíj átvállalása esetén

Számlázási név (cégnév): _____

Cím: _____

A cég adószáma: _____

Nyilatkozat:

A 2006. évi XCVII. törvény 14. § (1) bekezdése alapján kérem felvételemet a Magyar Gyógyszerészi Kamara tagjainak sorába.

A 2006. évi XCVII. törvény 14. § (1) bekezdés e) pontja alapján nyilatkozom arról, hogy a Magyar Gyógyszerészi Kamara Alapszabályában foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kijelentem, hogy a 2006. évi XCVII. törvény 14. § (3) bekezdésében hivatkozottak velem szemben nem állnak fenn.

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Helység: _____ év _____ hó _____ nap _____

Kérelmező aláírása: _____

Kérjük, *papír alapú ügyintézés során* hogy a kinyomtatott, valamennyi oldalon aláírt kérelem egy példányát, postai úton küldje meg területi szervezete címére. A területi szervezetek elérhetőségei a www.mgyk.hu oldalon találhatóak. *E-ügyintézés* keretében a kitöltött lementett dokumentumot az ePapir szolgáltatással az epapir.gov.hu oldalon keresztül küldje meg az illetékes területi szervezet részére. A felületre való belépés után válassza a „Témacsoport” legördülő menüből a „Kamarai ügyintézés” -t majd az „Ügytípus” legördülő menüből a „Kamarai tagsági ügyek (Magyar Gyógyszerészi Kamara) tételt, ezután tudja az illetékes területi (megyei) szervezetet kiválasztani.