

Wypełnioną ankietę należy przesłać do właściwej okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej w nieprzekraczalnym terminie do dnia **30 września 2004 r.**

Nr wpisu

Ankieta osobowa

(rubryki należy wypełniać drukiem lub pismem maszynowym, pola zaciemnione wypełnia właściwa Okręgowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna)

Dane podstawowe i personalne

Nazwisko																											
Imię 1																											
Imię 2																											
Nazwisko rodowe																											
Imię ojca														Imię matki													
Miejsce urodzenia																											
Miejsce urodzenia																											
Data urodzenia	rok				mc.			dn.																			
PESEL														NIP													
Obywatelstwo			P – polskie, O - obce											Płeć			K – kobieta, M - mężczyzna										
Nr paszportu																											
Data wydania paszportu ¹	rok				mc.			dn.																			
Data ważności paszportu ¹	rok				mc.			dn.																			
Nazwa organu wydającego paszport ¹																											

¹ wypełniają jedynie obcokrajowcy

[illegible][illegible][illegible]

Miejsce zamieszkania

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--

PL – plac, AL – aleja(e)

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

[illegible]

kier.

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

kier.

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji

[illegible][illegible]

--	--

PL – plac, AL – aleja(e)

		—			
--	--	---	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

² dwie pierwsze cyfry oznaczają nr izby, pozostałe nr na pieczęcie

³Jeżeli nazwa ulicy zaczyna się od słów: Aleja, Aleje, Plac w polu Ulica wypisz jedynie nazwę ulicy **bez** przedrostka, który to należy wpisać w polu przedrostek

Prawo wykonywania zawodu

Kod Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, która podjęła uchwałę o przyznaniu lekarzowi prawa

Nr uchwały z dnia rok mc. dn.

Data wpisu do rejestru rok mc. dn.

Prawa wykonywania zawodu przyznano na okres⁴

Od dnia rok mc. dn.

Do dnia⁴ rok mc. dn.

Nr i data wystawienia decyzji przyznania prawa wykonywania zawodu w innym państwie

Nr dokumentu

Data wystawienia rok mc. dn.

Nazwa organu przyznającego decyzję

Orzeczenie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu

Od dnia rok mc. dn.

Do dnia rok mc. dn.

Zawieszenie w prawie wykonywania zawodu (np. z przyczyn zdrowotnych)

Od dnia rok mc. dn.

Do dnia rok mc. dn.

Nr i data wystawienia zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

Nr zaświadczenia

Data wystawienia rok mc. dn.

Data rozpoczęcia wykonywania zawodu

rok mc. dn.

⁴ należy wypełnić gdy prawo wykonywania zawodu przyznane zostało na czas określony, jeżeli bezterminowo rubryka „do dnia” pozostaje pusta

Uczelnia

--	--

 Rok ukończenia

--	--	--	--

[illegible]

rok

--	--	--	--

 mc.

--	--

 dn.

--	--

1. AR w Lublinie
2. WSR w Lublinie
3. UMCS w Lublinie
4. UWM w Olsztynie
5. ART w Olsztynie
6. SGGW w Warszawie
7. Uniwersytet Warszawski
8. AR we Wrocławiu
9. WSR we Wrocławiu
10. Uniwersytet i Politechnika we Wrocławiu
11. Akademia Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie
12. Inna uczelnia: poniżej podaj jej nazwę, siedzibę oraz nazwę wydziału

[illegible][illegible][illegible]

Nazwa specjalizacji 1 ⁵		Data uzyskania	rok		mc.		dn.	
Nazwa specjalizacji 2 ⁵		Data uzyskania	rok		mc.		dn.	
Nazwa specjalizacji 3 ⁵		Data uzyskania	rok		mc.		dn.	
Nazwa specjalizacji 4 ⁵		Data uzyskania	rok		mc.		dn.	
Nazwa specjalizacji 5 ⁵		Data uzyskania	rok		mc.		dn.	
Nazwa specjalizacji 6 ⁵		Data uzyskania	rok		mc.		dn.	

Nazwa stopnia 1- dr 2 – dr hab. Data uzyskania rok mc. dn.

Nazwa jednostki nadającej stopień	

⁵ lista specjalizacji w dodatku

[illegible][illegible][illegible]

Uczelnia																								
Wydział																								
Rok ukończenia					Otrzymany tytuł																			
Nr dyplomu													z dnia	r.				mc.			dn.			
Uczelnia																								
Wydział																								
Rok ukończenia					Otrzymany tytuł																			
Nr dyplomu													z dnia	r.				mc.			dn.			

Uczelnia
 Wydział
 Rok ukończenia Otrzymany tytuł
 Nr dyplomu z dnia r. mc. dn.

Języki obce

Język		Stopień znajomości	
Język		Stopień znajomości	
Język		Stopień znajomości	
Język		Stopień znajomości	
Język		Stopień znajomości	

Języki:

1. angielski
2. niemiecki
3. francuski
4. rosyjski
5. hiszpański
6. włoski
7. czeski
8. portugalski
9. holenderski
10. turecki
11. fiński
12. inne⁶

Stopień znajomości:

1. biegła
2. dobra
3. słaba

Funkcje pełnione w samorządzie lekarsko-weterynaryjnym

Izba ⁷		Funkcja ⁷		od		do	
Izba ⁷		Funkcja ⁷		od		do	
Izba ⁷		Funkcja ⁷		od		do	

Miejsca i forma wykonywania zawodu 1

Obecnie na emeryturze ☐ Jeżeli tak wstawić krzyżyk

REGION

Województwo

Gmina

Powiat

Miejscowość

Ulica³

przedrostek nazwy ulicy³ PL – plac, AL – aleja(e)

⁶ w uzupełnieniach podaj nazwę języka

⁷ numery izb i funkcji w dodatku

Miejsce i forma wykonywania zawodu 2

przedrostek nazwy ulicy³

--	--

 PL – plac, AL – aleja(e)

Miejsce i forma wykonywania zawodu 3

7

Powiat

Miejscowość

Ulica³

przedrostek nazwy ulicy³ PL – plac, AL – aleja(e)

Numer telefonu kier. wew.

Numer faxu kier. wew.

Typ jednostki⁸ Rodzaj jednostki⁸ Forma zatrudnienia⁸

Data zatrudnienia Data zwolnienia

Działalność społeczna

Nazwa instytucji

Funkcja Data wstąpienia

Funkcja pełniona od do

Nazwa instytucji

Funkcja Data wstąpienia

Funkcja pełniona od do

Nazwa instytucji

Funkcja Data wstąpienia

Funkcja pełniona od do

[illegible]

Funkcja pełniona od

--	--	--	--

--	--

 do

--	--	--	--

--	--

[illegible]

Funkcja pełniona od

--	--	--	--

 do

--	--	--	--

[illegible][illegible]

Data nadania								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

Data nadania

[illegible]

Data nadania

Dodatek (nr kodów do wpisywania oraz potrzebne objaśnienia)

Specjalizacje:

Kod	Nazwa
01	choroby przeżuwaczy
02	choroby koni
03	choroby trzody chlewnej
04	choroby psów i kotów
05	choroby drobiu oraz ptaków ozdobnych
06	choroby zwierząt futerkowych
07	choroby zwierząt laboratoryjnych
08	choroby ryb
09	choroby owadów użytkowych
10	choroby zwierząt nieudomowionych
11	rozmród zwierząt
12	chirurgia weterynaryjna
13	radiologia weterynaryjna
14	profilaktyka weterynaryjna i higiena pasz
15	higiena zwierząt rzeźnych i żyw. poch. zwierz.
16	weterynaryjna diagnostyka laboratoryjna
17	epizootiologia i administracja weterynaryjna

Numery izb lekarsko-weterynaryjnych

Kod	Nazwa
01	Północno-Wschodnia Izba
02	Kaszubsko-Pomorska Izba
03	Kujawsko-Pomorska Izba
04	Lubuska Izba
05	Śląska Izba
06	Świętokrzyska Izba
07	Lubelska Izba
08	Warmińsko-Mazurska Izba
9	Opolska Izba
10	Łódzka Izba
11	Wielkopolska Izba
12	Małopolska Izba
13	Zachodniopomorska Izba
14	Warszawska Izba
15	Dolnośląska Izba
16	Podkarpacka Izba

Funkcje w samorządach lekarskich

Kod	Funkcja
01	Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
02	Wiceprezes Prezes Krajowej Rady L-W
03	Członek Krajowej Rady L-W
04	Sekretarz Krajowej Rady L-W
05	Zastępca Sekretarza Krajowej Rady L-W
06	Skarbnik Krajowej Rady L-W
07	Krajowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
08	Zastępca Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
09	Przewodniczący Krajowego Sądu L-W
10	Członek Krajowego Sądu L-W
11	Prezes Okręgowej Rady L-W
12	Wiceprezes Okręgowej Rady L-W
13	Członek Okręgowej Rady L-W
14	Sekretarz Okręgowej Rady L-W
15	Zastępca Sekretarza Okręgowej Rady L-W
16	Skarbnik Okręgowej Rady L-W
17	Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
18	Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
19	Przewodniczący Okręgowego Sądu L-W
20	Członek Okręgowego Sądu L-W
21	Przewodniczący Krajowej Komisji Rewizyjnej
22	Członek Krajowej Komisji Rewizyjnej
23	Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej
24	Członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej
25	Delegat na Zjazd Okręgowy
26	Delegat na Zjazd Krajowy

Tabela dotycząca formy zatrudnienia oraz typu i rodzaju jednostki zatrudniającej lekarza

Typ jednostki	Rodzaj jednostki	Forma zatrudnienia
1 Wolna praktyka – praktyka partnerska (spółka)	1 małe zwierzęta 2 zwierzęta gospodarskie 3 zwierzęta egzotyczne 4 praktyka mieszana 5 konsultacje 6 diagnostyka laboratoryjna 7 inne	1 właściciel 2 współwłaściciel 3 pracownik najemny zatrudniony na pełnym etacie 4 pracownik najemny zatrudniony na części etatu
2 Wolna praktyka – praktyka 1-osobowa	1 małe zwierzęta 2 zwierzęta gospodarskie 3 zwierzęta egzotyczne 4 praktyka mieszana 5 konsultacje 6 diagnostyka laboratoryjna 7 inne	1 właściciel
3 Inspekcja Weterynaryjna	1 Główny Inspektorat Weterynarii 2 Wojewódzki Inspektorat Weterynarii 3 Powiatowy Inspektorat Weterynarii 4 Graniczny Inspektorat Weterynarii 5 Zakład Higieny Weterynaryjnej 6 Inne	
4 Przemysł	1 farmaceutyczny 2 paszowy 3 inne	1 właściciel 2 współwłaściciel 3 pracownik najemny 4 przedstawiciel handlowy
5 Dystrybucja produktów leczniczych	1 hurtownia 2 przedstawicielstwo firm farmaceutycznych 3 sklep 4 inne	1 właściciel 2 współwłaściciel 3 pracownik najemny 4 przedstawiciel handlowy
6 Wojsko		
7 Uczelnie / szkolnictwo	1 wydziały medycyny weterynaryjnej 2 inne placówki	1 asystent 2 wykładowca 3 st. asystent 4 adiunkt
8 Instytuty	1 Państwowy Instytut Weterynaryjny 2 Polska Akademia Nauk 3 Inne	
9 Bezrobotni		
10 Inne		

Schemat określania miejsca wykonywania zawodu

Jednemu miejscu wykonywania zawodu może być przypisana kombinacja wartości (typ jednostki, rodzaj jednostki, forma zatrudnienia) tylko z jednego wiersza tabeli jednocześnie. Wybranie typu jednostki określa wiersz, z którego mogą być dokonywane dalsze wybory.

Przykłady:

- wybór 1,1,1 oznacza lekarza pracującego w wolnej praktyce (spółce) specjalizującej się w leczeniu małych zwierząt. Lekarz ten jest również właścicielem tej praktyki