



.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Dane kontaktowe (telefon, e-mail)

.....  
Numer prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego

.....  
Numer wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych

## **WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**

Oświadczam, iż wnoszę o skreślenie z listy diagnostów laboratoryjnych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. 2016, poz. 2245, ze zm.).

W załączeniu (niepotrzebne skreślić):

- oryginał prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego (dokument ze zdjęciem)\*
- dowód uiszczenia zaległych składek członkowskich (do miesiąca w którym złożono wniosek)

**\*\*Oświadczam, iż nie mam możliwości dokonania zwrotu oryginału prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego z powodu:**

.....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji skreślenia z listy diagnostów laboratoryjnych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. 2016 r. poz. 922)

.....  
*czytelny podpis wnioskodawcy*

*\* nie dotacza się w przypadku braku możliwości dokonania zwrotu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego*

*\*\* wypełniana się w przypadku, gdy wnioskodawca nie zwraca w załączeniu prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego*

**Uwaga!** Czytelnie wypełniony wniosek wraz z kompletem uwierzytelnionych dokumentów prosimy przesyłać na adres: **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa.**

Pytania dotyczące skreślenia z listy diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych (e-mail: [diagnosci2@kidl.org.pl](mailto:diagnosci2@kidl.org.pl), tel.: 22 741 21 55 wew. 200, wew. 115)

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

**Warunkiem skreślenia z listy diagnostów jest złożenie wniosku o skreślenie oraz zwrot oryginału prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego lub oświadczenia o braku takiej możliwości.**