

VI Kadencja
W trybie obiegowym

Uchwała Nr 4033-P/VI/2026
Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
z dnia 23 czerwca 2026 roku

w sprawie ustalenia wzorów dokumentów: „WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH” oraz „OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 1, art. 87 ust. 3 w zw. z art. 81 ust. 5 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2025 poz. 1295) oraz § 6 ust. 3 i § 9 ust. 1 pkt 5 Regulaminu prowadzenia oraz wykonywania kontroli nad rejestrem diagnostów laboratoryjnych, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 54/VI/2023 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie Regulaminu prowadzenia oraz wykonywania kontroli nad rejestrem diagnostów laboratoryjnych, uchwała, co następuje:

§ 1.

Ustala się wzór dokumentu „WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”, stanowiący załącznik nr 1 do uchwały.

§ 2.

Ustala się wzór dokumentu „OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”, stanowiący załącznik nr 2 do uchwały.

§ 3.

Uchyla się uchwałę Nr 83-P/VI/2023 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 14 marca 2023 roku sprawie ustalenia wzoru dokumentów „WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH” oraz „OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”.

aw

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Niniejsza uchwała została podjęta przy udziale 6 Członków Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych na ogólną liczbę 10 członków:

- 1) za uchwałą – 6
- 2) przeciw uchwale – 0
- 3) wstrzymało się – 0

Imienny wykaz głosów stanowi załącznik nr 3 do uchwały.

Sekretarz KRDL



Mateusz Józef Chmielarz

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 4033-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 23 czerwca 2026 roku w sprawie ustalenia wzorów dokumentów „WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH” oraz „OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”

Na podstawie art. 69 ust. 1 w zw. z art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U.2025.1295) wnoszę o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego

1. Nazwisko
2. Imię (imiona).....
3. Data urodzenia 3. Miejsce urodzenia.....
4. PESEL 4. Obywatelstwo(a)
5. Rodzaj dokumentu tożsamości*
6. Nr i seria dokumentu tożsamości*
7. Adres miejsca zamieszkania.....
miejscowość kod pocztowy
województwo.....
8. Nr telefonu
9. Adres poczty elektronicznej oraz adres do e-Doręczeń
-

10. Kwalifikacje zawodowe

Oświadczam, że:

1) rozpoczęłam/ąłem po roku akademickim 2018/2019 studia przygotowujące do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm. 2), i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra

[]**

2) ukończyłam/łem w Rzeczypospolitej Polskiej jednolite studia magisterskie na kierunku analityka medyczna lub medycyna laboratoryjna i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra

[]**

3) do dnia 31 grudnia 2028 r. ukończyłam/łem jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia na kierunku biologia, biotechnologia, chemia, farmacja lub weterynaria i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra lub równorzędny oraz ukończyłam/łem kształcenie podyplomowe w zakresie analityki medycznej w uczelni, która prowadzi studia na kierunku analityka medyczna, potwierdzone egzaminem

[]**

4) do dnia 31 grudnia 2028 r. ukończyłam/łem jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia na kierunku biologia, biotechnologia, chemia, farmacja lub weterynaria i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra lub równorzędny i ukończyłam/łem

45

szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii uzyskując tytuł specjalisty,

[]**

5) posiadam dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

[]**

6) posiadam kwalifikacje do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego uznane w Rzeczypospolitej Polskiej przez Krajową Radę na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1646 oraz z 2022 r. poz. 1616)

[]**

7) posiadam kwalifikacje uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zwanym dalej "Zjednoczonym Królestwem", uznane w Rzeczypospolitej Polskiej przez Krajową Radę na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej

[]**

8) uzyskałam/łem w Rzeczypospolitej Polskiej tytuł zawodowy licencjata na kierunku analityka medyczna, a następnie ukończyłam/łem studia drugiego stopnia i uzyskała tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna

[]**

11. Uzyskany tytuł zawodowy (nazwa uczelni, rok ukończenia, pełny tytuł – jak na dyplomie, oraz imię i nazwisko na dyplomie jeżeli wnioskodawca posługuje się obecnie innym).....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Stopień naukowy / tytuł naukowy

.....
.....

13. Posiadane specjalizacje

.....
.....

14. Aktualne miejsce zatrudnienia na stanowisku uprawniającym do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej (nazwa, pracownia/zakład, adres) ****

.....
.....
.....
.....

15. Stanowisko pracy

.....

16. Całkowity Staż pracy w medycynie laboratoryjnej

.....

17. Oświadczam, że:

1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych oraz że nie jestem osobą prawomocnie skazaną za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

.....

(data i podpis)

2) moim dotychczasowym zachowaniem daję rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz zobowiązuje się przestrzegania zasad etyki zawodowej po przyznaniu mi Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego;

.....

(data i podpis)

3) mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego, na potwierdzenie czego przedkładam stosowne zaświadczenie lekarskie;

.....

(data i podpis)

4) posiadam znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, na potwierdzenie czego przedkładam w załączeniu:

a) świadectwo ukończenia jednolitych studiów magisterskich albo studiów pierwszego i drugiego stopnia w zakresie: biologii, biologii medycznej, mikrobiologii lub mikrobiologii medycznej zakończonych uzyskaniem tytułu zawodowego magistra albo studiów pierwszego i drugiego stopnia w zakresie: biotechnologii lub biotechnologii medycznej zakończonych uzyskaniem tytułu zawodowego magistra lub magistra inżyniera w języku polskim

[]**

b) świadectwo dojrzałości uzyskane po zdaniu egzaminu dojrzałości w języku polskim

[]**

c) inny dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

[]**

d) znajomość języka polskiego jest potwierdzona złożeniem z wynikiem pozytywnym egzaminu zorganizowanego i przeprowadzonego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych

[]**

Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego składam po raz:

pierwszy []**, drugi []**, więcej niż drugi []**

.....
(data i podpis)

Klauzula informacyjna

– wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz wpis do rejestru diagnostów laboratoryjnych

1. Informacje dotyczące administratora danych

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z rozpatrywaniem wniosków o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz o wpis do rejestru diagnostów laboratoryjnych, a także przetwarzanych w związku z prowadzeniem rejestru i realizacją zadań samorządu diagnostów laboratoryjnych, jest Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa, zwana dalej: „KIDL” lub „Administratorem”. Z administratorem można kontaktować się w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa
- e-mailem: biuro@kidl.org.pl
- telefonicznie: +48 22 741 21 55

2. Inspektor ochrony danych - IOD

W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych przez KIDL, w tym realizacji Państwa praw przez KIDL, mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym w KIDL inspektorem ochrony danych (IOD) w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby administratora: ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa;
- e-mailem: iod@kidl.org.pl,

3. Cele przetwarzania Państwa danych oraz podstawy prawne

Administrator będzie przetwarzać Państwa dane osobowe w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz o wpis do rejestru diagnostów laboratoryjnych, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosków – w związku z prowadzeniem rejestru diagnostów laboratoryjnych oraz realizacją zadań KIDL jako samorządu diagnostów laboratoryjnych.

W przypadku złożenia wniosku o wpis do rejestru praktyk zawodowych diagnostów laboratoryjnych dane podane we wniosku będą przetwarzane w celu potwierdzenia prawidłowości danych podanych we wniosku o wpis do rejestru praktyk zawodowych diagnostów laboratoryjnych. W tym celu mogą również zostać wykorzystane dane z publicznie dostępnych rejestrów (CEIDG, KRS).

Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia



dyrektywy 95/46/WE, (dalej RODO) w związku z art. 68 ust. 2 ustawy o medycynie laboratoryjnej – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych związanych z prowadzeniem rejestru diagnostów laboratoryjnych;

- art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku przepisami ustawy o medycynie laboratoryjnej – przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonywania zadań samorządu diagnostów laboratoryjnych opisanych w ustawie;
- art. 6 ust. 1 lit. f RODO – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora, polegających w szczególności na obronie przed roszczeniami w przypadku dochodzenia roszczeń związanych z rozpatrywaniem wniosku.

4. Odbiorcy danych osobowych

Państwa dane osobowe mogą być przekazane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa. Ponadto mogą być one przekazane podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu, umowę o świadczenie obsługi prawnej lub inną umowę na podstawie, której Administrator powierza przetwarzanie danych osobowych.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych udostępnia informacje zawarte w rejestrze diagnostów laboratoryjnych w ramach dostępu do informacji publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, z wyłączeniem informacji nie podlegających upublicznieniu, o których mowa w art. 68 ust. 4 ustawy o medycynie laboratoryjnej, tj. numeru PESEL (jeżeli został nadany, a w przypadku jego braku – daty i miejsca urodzenia oraz cech dokumentu potwierdzającego tożsamość), obywatelstwa, adresu miejsca zamieszkania, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej oraz informacji o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

5. Okres przechowywania danych

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dane będą co do zasady przechowywane wieczyście, z uwagi na obowiązki wynikające z ustawy o narodowym zasobie archiwalnym (art. 22d).

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane będą przechowywane do końca okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

6. Przysługujące Państwu uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku rozpatrzeniem wniosku, prowadzeniem rejestru diagnostów laboratoryjnych oraz realizacją zadań KIDL, wnioskodawcy przysługuje:

- prawo dostępu do danych oraz otrzymywania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do przenoszenia danych;

- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą ograniczyć możliwość skorzystania z tego prawa;
- oraz prawo usunięcia lub prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą ograniczyć możliwość skorzystania z tych praw;

Jeżeli uważają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami prawa, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji, które opierałyby się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, i wywoływały wobec Państwa skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na Państwa wpływa

7. Obowiązek podania danych

Podanie danych osobowych w zakresie opisanym jako wymagany jest niezbędne do celów rozpatrzenia wniosku oraz uzyskania wpisu do rejestru diagnostów laboratoryjnych.

u

Do wniosku załączam:

- 1) kserokopię dokumentu/dokumentów potwierdzającego spełnienie wymogów dotyczących wykształcenia wskazanych w pkt 10 wniosku (potwierdzone za zgodność z oryginałem);
- 2) kserokopię dyplomu specjalizacji lub stopni naukowych (potwierdzone za zgodność z oryginałem) – jeżeli dotyczy;
- 3) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego;
- 4) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;
- 5) 2 podpisane imieniem i nazwiskiem fotografie przedstawiające wizerunek twarzy, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2022 r. poz. 671);
- 6) podpisaną rotę ślubowania;
- 7) potwierdzenie uiszczenia opłaty za rozpatrzenie wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na numer konta bankowego: 72 1020 1042 0000 8802 0010 5692.

PRAWDZIWOŚĆ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU POTWIERDZAM
WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

.....

(data i podpis)

* podać w przypadku braku PESEL

** należy zaznaczyć właściwe pole

*** dotyczy osób, które zmieniły nazwisko

**** należy podać wszystkie aktualne miejsca zatrudnienia

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.

Skan oryginalnych dokumentów podpisanych elektronicznie można przesłać w drodze podpisanej wiadomości na adres do e-Doręczeń - AE:PL-17615-55754-DFUIS-27.

Pytania dotyczące wpisu do rejestru diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych (e-mail: diagnosci2@kidl.org.pl tel: 22 741 21 57)

Wszelkie informacje dotyczące Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych są ogólnie dostępne na stronie www.kidl.org.pl

WP

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 4033-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 23 czerwca 2026 roku w sprawie ustalenia wzorów dokumentów „WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH” oraz „OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

**OŚWIADCZENIE O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z
REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH**

.....
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

Oświadczam, iż zrzekam się prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz wnoszę o skreślenie z rejestru diagnostów laboratoryjnych prowadzonego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych na podstawie ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U.2025.1295). Jednocześnie oświadczam iż po wykreśleniu z Rejestru Diagnostów Laboratoryjnych nie będę wykonywać czynności medycyny laboratoryjnej.

95

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:**

.....
.....
.....
.....

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

* nie dołącza 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 przysyłać na adres: Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa.

Skan oryginalnych dokumentów podpisanych elektronicznie można przesłać w drodze podpisanej wiadomości na adres do e-Doręczeń - AE:PL-17615-55754-DFUIS-27.

Pytania dotyczące skreślenia z rejestru diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych (e-mail: 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.

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

aw

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr 4033-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 23 czerwca 2026 roku: Imienny wykaz głosów – głosowanie nad uchwałą nr 4033-P/VI/2026 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 23 czerwca 2026 r. w sprawie ustalenia wzorów dokumentów „WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWAWYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ O WPISDO REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH” oraz „OŚWIADCZENIE OZRZECZENIU SIĘ PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO ORAZ WNIOSEK O SKREŚLENIE Z REJESTRU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH”

1. Prezes KRDL Monika Pintal-Ślimak – ZA
2. Wiceprezes KRDL Katarzyna Ziółkowska – X
3. Wiceprezes KRDL Anna Lipnicka – ZA
4. Sekretarz KRDL Mateusz Chmielarz – ZA
5. Skarbnik KRDL Konrad Grzeszczak – ZA
6. Członek PKRDL Ewa Brzezińska – X
7. Członek PKRDL Piotr Brzyśkiewicz – X
8. Członek PKRDL Katarzyna Fischer – ZA
9. Członek PKRDL Anna Grudniewska – X
10. Członek PKRDL Alicja Utracka – ZA

W

