

Nazwa organizatora kształcenia  
poddyplomowego

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie .....

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Miejsce urodzenia .....
4. Obywatelstwo .....
5. PESEL<sup>1)</sup> .....
6. Adres do korespondencji 

--	--

 - 

--	--	--	--

 .....
- |  |       |  |               |
|--|-------|--|---------------|
|  | (kod) |  | (miejscowość) |
|--|-------|--|---------------|
- |  |           |                 |               |
|--|-----------|-----------------|---------------|
|  | (nr domu) | (nr mieszkania) | (województwo) |
|--|-----------|-----------------|---------------|
- Nr telefonu<sup>2)</sup> .....
- adres e-mail<sup>2)</sup> .....
7. Tytuł zawodowy<sup>3)</sup>  
pielęgniarka/pielęgniarz  położna/położny
8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza, położnej/  
położnego<sup>4)</sup> ..... wydane przez .....
- (rok wydania)
9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu 

--	--	--	--	--	--	--	--
10. Wykształcenie<sup>5)</sup>  
średnie zawodowe   
licencjat pielęgniarstwa  licencjat położnictwa  licencjat w innej dziedzinie   
magister pielęgniarstwa  magister położnictwa  magister w innej dziedzinie   
stopień naukowy doktora  stopień naukowy doktora habilitowanego
11. Nazwa i adres miejsca pracy  
.....  
.....

<sup>1)</sup> W przypadku braku numeru PESEL - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania

<sup>2)</sup> Pole nieobowiązkowe.

<sup>3)</sup> Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy.

<sup>4)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>5)</sup> Zaznaczyć x posiadane wykształcenie.

12. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

.....

13. Staż pracy w zawodzie (ogółem) .....

14. Ukończone kształcenie podyplomowe

Rodzaj kształcenia (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne)	Nazwa ukończonego kształcenia (dziedzina, zakres)	Data wydania i numer dyplomu, zaświadczenia

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)  
(dotyczy postaci papierowej)