



Wniosek o dopuszczenie do specjalizacji / kursu kwalifikacyjnego / specjalistycznego / doksztalcającego*

w zakresie
dla **pielęgniarek/położnych***

1. Imię(imiona) i nazwisko
2. Nazwisko rodowe..... Imię ojca.....
3. Nr NIP.....
PESEL.....
4. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....
(miejsowość, województwo)
5. Adres zamieszkania:
.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/ gmina*, województwo)
6. Numer telefonu:służbowy.....
email.....
7. Wykształcenie zawodowe:
8. Nazwa szkoły medycznej:
.....
Rok ukończenia uzyskany tytuł
9. Prawo wykonywania zawodu: Numerdata wystawienia
Wydane przez.....
.....
numer rejestru Pielęgniarek i Położnych
10. Przebyte szkolenia: specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne; rok ukończenia:
.....
.....
.....



11. Miejsce pracy: pełna nazwa i adres zakładu pracy:

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

NIP zakładu pracy nr faxu

Zajmowane stanowisko

12. Staż pracy: w zawodzie

zgodnie z dziedziną kursu

13. Izba Pielęgniarska właściwa dla miejsca zatrudnienia

.....
.....

17. Faktura VAT: Tak, dane powyżej Tak, dane do faktury: Nie

(uzupełnić, gdy dane do faktury są inne niż podane powyżej)

Nazwa.....

NIP.....

Adres.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu:

.....

(podpis)

***niepotrzebne skreślić**

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokumenty potwierdzające staż pracy w zawodzie:
specjalizacja – min.2 lata; kurs kwalifikacyjny – min.6 m-cy; kurs specjalistyczny – nie wymagany.
2. Skierowanie pracodawcy, jeśli kandydat odbywa szkolenie na jego wniosek;
3. Kserokopie zaświadczeń o odbytych kursach podyplomowych;
4. Kserokopia prawa wykonywania zawodu.