

**Wniosek o dopuszczenie do  
specjalizacji / kursu kwalifikacyjnego / specjalistycznego / doksztalającego\***

tytuł specjalizacji / kursu\* .....

dla pielęgniarek / położnych\*

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imię ojca..... Nazwisko rodowe.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

4. PESEL 

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

5. NIP 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

 - 

--	--

 - 

--	--

6. Adres zameldowania 

--	--

 - 

--	--	--	--

 .....

kod miejsowość

.....  
*ulica* *nr domu* *nr mieszkania*

7. Adres do korespondencji 

--	--

 - 

--	--	--	--

 .....

kod miejsowość

.....  
*ulica* *nr domu* *nr mieszkania*

Nr telefonu ..... *dom* *praca* *tel.komórkowy*

**e-mail** .....

8. Wykształcenie zawodowe..... rok ukończenia szkoły.....

9. Nazwa i adres szkoły.....

10. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki / położnej\*.....

11. Numer i rok wydania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu  
pielęgniarki/położnej\*..... wydane przez.....

12. Nazwa i adres zakładu pracy oraz zajmowane stanowisko  
.....  
.....

13. Staż pracy w zawodzie..... na obecnym stanowisku.....

14. Odbyte szkolenia podyplomowe .....  
.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

.....  
miejsowość, data (podpis kandydata)

\*niepotrzebne skreślić

**DO WNIOSKU NALEŻY ZAŁACZYĆ:**

- **dokumenty potwierdzające staż pracy w zawodzie:** specjalizacja – min. 2 lata, kurs kwalifikacyjny – min. 1 rok, kurs specjalistyczny i doksztalający – min. 3 m-ce
- kserokopie zaświadczeń - **PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU** oraz o odbytych kursach podyplomowych
- skierowanie pracodawcy, jeśli kandydat odbywa kurs na jego wniosek
- kserokopie dyplomu magistra pielęgniarstwa