Wniosek zgłoszeniowy na
Szkolenie specjalizacyjne, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny

dziedzina .....
/program dla pielęgniarek, położnych, pielęgniarek i położnych*/

1. Imię (imiona) i nazwisko .....nr tel.....
2. Imię ojca ..... Nazwisko rodowe .....
3. Data urodzenia .....
4. Miejsce urodzenia .....
5. Obywatelstwo …….....……

6. PESEL											

7. Adres zameldowania □□ - □□□ .....
kod miejscowość

....
ulica nr domu nr mieszkania województwo

8. Adres do korespondencji □□ - □□□ .....
kod miejscowość

....
ulica nr domu nr mieszkania województwo

9. Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub położnych i uzyskany tytuł:….....
.....
10. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki/położnej*….....
11. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej* ….....
(rok wydania)
wydane przez ….....
12. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej*

13. Numer rejestru pielęgniarek i położnych

14. Nazwa i adres pracodawcy oraz zajmowane stanowisko
.....
15. Staż pracy w zawodzie……
/potwierdzony przez zakład pracy/
16. Dotychczas odbyte szkolenia/ w dziedzinie/.....
.....

....
data podpis kandydata

* Niepotrzebne skreślić.