



## 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)

.....  
(ulica)      (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/pielęgniarsza, 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  
.....  
.....

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

2) Pole nieobowiązkowe

3) Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy

4) Niepotrzebne skreślić

5) 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

.....  
( miejscowość, data)

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