



Wniosek o zakwalifikowanie do specjalizacji w dziedzinie

.....
1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Data urodzenia.....

3. Miejsce urodzenia.....

4. Obywatelstwo.....

5. PESEL¹.....

6. Adres do korespondencji -

(kod)

(miejscowość)

.....
(ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)

Nr telefonu² adres e-mail

7. Tytuł zawodowy³

Pielęgniarka/pielęgniarz położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/
położnego⁴ wydane przez

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

10. Wykształcenie⁵

średnie zawodowe

licencjat pielęgniarstw licencjat położnictwa licencjat w innej dziedzinie

magister pielęgniarstwa magister położnictwa magister w innej dziedzinie

stopień naukowy doktora stopień naukowy doktora habilitowanego

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

²) Pole nieobowiązkowe

³) Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy

⁴) Niepotrzebne skreślić

⁵) Zaznaczyć x posiadane wykształcenie

11. Nazwa i adres miejsca pracy

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

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

.....
.....

13. Staż pracy w zawodzie (ogółem)....., w tym w okresie ostatnich 5 lat.....

14. Staż pracy związany z dziedziną specjalizacji.....

15. Czy w przeciągu ostatnich 5 lat odbywała Pan/i specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji/rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji /przerwania specjalizacji/ rezygnacji ze specjalizacji.....

16. Ukończone kształcenie podyplomowe (w tym wskazanie kursów niezbędnych do zakwalifikowania do przedmiotowej specjalizacji)

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)