



Ankieta rekrutacyjna dla osób chcących wziąć udział w szkoleniach realizowanych w ramach projektu „Wzrost kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego (RPO WZ) na lata 2014-2020..., współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzejmie prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety, która służy do oceny kryteriów kwalifikacji na szkolenie.

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Płeć | kobieta | <input type="checkbox"/> |
| | mężczyzna | <input type="checkbox"/> |
| Wiek | poniżej 40 lat | <input type="checkbox"/> |
| | powyżej 40 lat | <input type="checkbox"/> |
| Zawód | pielęgniarka/pielęgniarz | <input type="checkbox"/> |
| | położna/położnik | <input type="checkbox"/> |
| Czy posiada Pan/Pani aktualne prawo wykonywania zawodu? | tak | <input type="checkbox"/> |
| | nie | <input type="checkbox"/> |
| Czy zgłosiła się Pan/Pani na kurs z własnej inicjatywy? | tak | <input type="checkbox"/> |
| | nie | <input type="checkbox"/> |
| Czy zamieszkuje lub pracuje Pan/Pani w Szczecińskim Obszarze Metropolitalnym? | tak | <input type="checkbox"/> |
| | nie | <input type="checkbox"/> |
| Czy w ostatnim roku odnowiła Pan/Pani prawo wykonywania zawodu po 5-letniej przerwie w zawodzie? | tak | <input type="checkbox"/> |
| | nie | <input type="checkbox"/> |
| Ukończone kursy specjalistyczne/kwalifikacyjne/specjalizacje: | | |
| | | |

Data:

podpis:

