

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.

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

Nazwa Kursu:.....

Data: .....

podpis: .....