



Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych

70-237 Szczecin ul. Kusocińskiego 16LU1

tel. (0-91) 432-98-64 * fax (0-91) 432-98-64

www.sipip.szczecin.pl , e-mail: szkolenia@sipip.szczecin.pl



KARTA ZGŁOSZENIA NA KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rodzaj Szkolenia

/właściwe zaznaczyć/

Kurs dokształcający

Kurs specjalistyczny

Kurs kwalifikacyjny

Specjalizacja

Nazwa szkolenia

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29.X.2003r. /Dz. U. Nr 197, poz. 1923/ w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zaświadcza się, iż:

Imię/imiona/ i nazwisko

Nazwisko rodowe

Data urodzenia

miejsce urodzenia

Adres zameldowania

Adres do korespondencji

Numer telefonu

e-mail

PESEL

Seria i numer dowodu

Rodzaj szkoły pielęgniarskiej/położniczej

Tytuł zawodowy

Nr zaświadczenia prawa wykonywania zawodu:

Wydane przez /Data wydania:

Nazwa i adres miejsca pracy i oddział

Zajmowane stanowisko

Staż pracy

OPLATA ZA KURS:

Oплата za kurs:

Alior Bank

Nr konta:

26249000050000453091590991

indywidualnie

zakład pracy

Ukończone szkolenia

Potwierdzam zgodność danych zawartych w karcie zgłoszenia

.....
(data i czytelny podpis zgłaszającego)

Do karty należy dołączyć następujące dokumenty:

Specjalizacje – kserokopia prawa wyk. zawodu, zaśw. o 2-letnim stażu pracy w zawodzie, zaśw. o ukończonych kursach

Kursy kwalifikacyjne - kserokopia prawa wyk. zawodu, zaświadczenie o półrocznym stażu pracy w zawodzie

Kursy specjalistyczne – kserokopia prawa wyk. zawodu

Kursy dokształcające - kserokopia prawa wyk. zawodu, ksero dowodu osobistego

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. 133.883/

.....
(data i czytelny podpis zgłaszającego)