

NARODOWY INSTYTUT LEKÓW  
 UL. CHEŁMSKA 30/34  
 00-725 WARSZAWA  
 organizator kształcenia podyplomowego

**KARTA ZGŁOSZENIA NA KURS DOKSZTAŁCAJĄCY DLA PIEŁĘGNIAREK, POŁOŻNYCH  
 ŁĄCZNIKOWYCH „KŁ/02/16 PODSTAWY PIEŁĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO”**

Planowane terminy kursu w I półroczu 2016 roku:

- 22-25 lutego 2016       14-17 marca 2016       18-21 kwietnia 2016       16-19 maja 2016

1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Nazwisko rodowe .....

3. Imię ojca .....

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Dane do kontaktu:

tel. kom. .... e-mail .....

7. Rodzaj ukończonej szkoły .....

8. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki/położnej .....

9. Numer i rok wydania prawa wykonywania zawodu .....

10. Numer rejestru pielęgniarek/położnych .....

11. Nazwa i adres zakładu pracy:

Nazwa .....

Oddział .....

kod ..... miasto .....

ul. .... NIP.....

tel..... fax.....

12. Tytuł .....

13. Zajmowane stanowisko .....

14. Staż pracy: w zawodzie ..... zgodny z tematem kursu .....

15. Inne kursy lub specjalizacje .....

16. Dotychczasowe doświadczenia w kontroli zakażeń .....

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis

Imię, Nazwisko .....

Pesel: .....

OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/y .....,  
wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do prowadzenia kształcenia podyplomowego i wydawania stosownych dokumentów, zgodnie z Ustawą o *ochronie danych osobowych* (Dz.U.10.229.1497 z późn.zm.).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis