

Wniosek o dopuszczenie do specjalizacji w dziedzinie

pielęgniarstwa

dla.....

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Nazwisko rodowe..... Imię ojca.....
3. Nr NIP.....PESEL.....
4. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....
(miejscowość, województwo)
5. Adres zamieszkania.
.....
.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/ gmina*, województwo)
6. Numer telefonu: domowy służbowy
7. Wykształcenie zawodowe
8. Nazwa szkoły medycznej
rok ukończenia uzyskany tytuł
9. Prawo wykonywania zawodu: Numerdata wystawienia
wydane przez
numer rejestru Pielęgniarek i Położnych
10. Przebyte szkolenia: specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne; rok ukończenia:
.....
.....
12. Miejsce pracy: pełna nazwa i adres zakładu pracy
.....
NIP zakładu pracy nr faxu
komórka organizacyjna
organ założycielski
13. Zajmowane stanowisko
14. Staż pracy: w zawodzie zgodnie z dziedziną kursu
15. Izba Pielęgniarska właściwa dla miejsca zatrudnienia
.....

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

Data

.....

(podpis)

UWAGA! Kartę należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami

Opinia przełożonego osoby ubiegającej się o dopuszczenie do specjalizacji

Wyrażam zgodę na udział Pani/Pana

w specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa

.....

Opinia

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis przełożonego)

Protokół komisji kwalifikacyjnej

Pani/Pan

została / nie została* dopuszczona do specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa

.....

dla

.....
(data)

.....
(podpis Przewodniczącego Komisji Kwalifikacyjnej)

Opinia przełożonego osoby ubiegającej się o dopuszczenie do specjalizacji wymagana w przypadku zgody pracodawcy

*niepotrzebne skreślić.

Osoba nie dopuszczona do specjalizacji może odwołać się od decyzji komisji kwalifikacyjnej w ciągu 14 dni