

Wniosek o zakwalifikowanie do specjalizacji w dziedzinie

.....

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Miejsce urodzenia

4. Obywatelstwo

5. PESEL¹

6. Adres do korespondencji-.....
(kod) (miejscowość)
.....
(ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)
Nr telefonu²..... adres e-mail²

7. Tytuł zawodowy³
pielęgniarka/ pielęgniarz położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielegniarza, położnej/ położnego⁴
..... wydane przez
(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

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

10. Wykształcenie⁵
średnie zawodowe
licencjat pielęgniarstwa licencjat położnictwa licencjat w innej dziedzinie
magister pielęgniarstwa magister położnictwa magister w innej dziedzinie
stopień naukowy doktora stopień naukowy doktora habilitowanego

11. Nazwa i adres miejsca pracy
.....
.....

¹ w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania

² pole nieobowiązkowe

³ zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy

⁴ niepotrzebne skreślić

⁵ zaznaczyć x posiadane wykształcenie

12. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

.....

13. Staż pracy w zawodzie (ogółem), w tym w okresie ostatnich 5 lat.....

14. Staż pracy związany z dziedziną specjalizacji.....

15. Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani/ odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji / rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji/ przerwania specjalizacji/ rezygnacji ze specjalizacji.....

16. Ukończone kształcenie podyplomowe (w tym wskazanie kursów niezbędnych do zakwalifikowania do przedmiotowej specjalizacji)

Rodzaj kształcenia (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursu specjalistyczne, studia podyplomowe)	Nazwa ukończonego kształcenia (dziedzina, zakres)	Data wydania i numer dyplomu, zaświadczenia)

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu promocji Agencji Usług Oświatowych "Omnibus" Sp. z o.o.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)
(dotyczy postaci papierowej)