

## Wniosek o zakwalifikowanie do specjalizacji w dziedzinie

- .....
1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ .....
3. Miejsce urodzenia .....
4. Obywatelstwo .....
5. PESEL<sup>1)</sup> .....
6. Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_ .....
- (kod pocztowy) (mięjscość)
- .....
- (ulica) (nr domu) (nr mieszk.) (województwo)
- .....
- (nr telefonu<sup>2)</sup> e-mail<sup>2)</sup> @ .....
7. Urząd Skarbowy.....
8. Tytuł zawodowy<sup>3)</sup>: pielęgniarka/pielęgniars  położna/położny
9. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsa, położnej/położnego<sup>4)</sup>  
..... wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w .....
- (rok wydania) (miejscość)
10. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
11. Wykształcenie<sup>5)</sup>
- 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
12. Nazwa i adres miejsca pracy
- .....
- (nazwa zakładu pracy)
- .....
- (kod pocztowy i miejscowość) (ulica, nr domu, nr lokalu)
13. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia
- .....
14. Staż pracy w zawodzie (ogółem) ....., w tym w okresie ostatnich 5 lat.....
15. Staż pracy związany z dziedziną spacializacji.....

<sup>1)</sup> W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

<sup>2)</sup> Pole nicobowiązkowe

<sup>3)</sup> Zaznaczyć X posiadany tytuł zawodowy

<sup>4)</sup> Niepotrzebne skreślić

16. Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbyła Pani/ odbył Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych ( przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się przerwanie specjalizacji/rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)

TAK

NIE

Jeśli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji/przerwania specjalizacji/rezygnacji ze specjalizacji

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

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

**Wymagane załączniki:**

- 1) zaświadczenie z zakładu pracy o stażu pracy (indywidualne praktyki pielęgniarskie nr księgi rejestrowej RPWDL)

.....  
( miejscowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy – dotyczy w wersji papierowej)