

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

- ☐ o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że pielęgniarka/pielęgniarz lub położna/położny posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki/pielęgniarza lub położnej/położnego wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- ☐ o wydanie zaświadczenia o przebiegu pracy zawodowej;
- ☐ o wydanie innego zaświadczenia wymaganego przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej

Nazwisko i imię (imiona):											
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Uzyskany tytuł zawodowy:	<table><tr><td>☐ pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana</td><td>☐ położna / położna dyplomowana</td></tr><tr><td>☐ licencjat pielęgniarstwa</td><td>☐ licencjat położnictwa</td></tr><tr><td>☐ magister pielęgniarstwa</td><td>☐ magister położnictwa</td></tr></table>	☐ pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana	☐ położna / położna dyplomowana	☐ licencjat pielęgniarstwa	☐ licencjat położnictwa	☐ magister pielęgniarstwa	☐ magister położnictwa				
☐ pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana	☐ położna / położna dyplomowana										
☐ licencjat pielęgniarstwa	☐ licencjat położnictwa										
☐ magister pielęgniarstwa	☐ magister położnictwa										
Kraj na terenie którego będzie wykonywany zawód:											

Przebieg pracy zawodowej

Okres zatrudnienia/wykonywania zawodu od ... do...	Wykonywany zawód pielęgniarka, położna, pielęgniarz, położny	Nazwa zakładu pracy lub praktyki zawodowej, adres

Miejscowość, data Podpis

Oświadczam, że w przypadku wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązuję się do złożenia wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru prowadzonego przez ORPiP w Białymstoku

Miejscowość, data Podpis

Załącznik:

Świadectwa pracy lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe, w których jest informacja o okresie zatrudnienia/wykonywania zawodu oraz o rodzaju stosunku prawnego, jaki łączył wnioskodawcę z pracodawcą/zleceniodawcą lub innym podmiotem albo dokument potwierdzający okres wykonywania zawodu w ramach praktyk zawodowych.