

Wniosek o zakwalifikowanie do specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

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/pielęgniarsza położnej/położnego⁴⁾
wydana przez rok wydania
9. Nr 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:
-
12. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej do miejsca zatrudnienia:
.....
13. Staż pracy w zawodzie (ogółem) w tym w okresie ostatnich 5 lat
14. Staż pracy związany z dziedziną specjalizacji:

¹⁾ w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i nr dokumentu oraz kraj wydania.

²⁾ pole nieobowiązkowe.

³⁾ zaznaczyć X posiadany tytuł naukowy.

⁴⁾ niepotrzebne skreślić, ⁵⁾ zaznaczyć X posiadane wykształcenie

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

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji, przerwania specjalizacji lub rezygnacji

ze specjalizacji

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

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

miejsowość, data:

podpis wnioskodawcy