

## WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w .....  
o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię: .....

Nr pwz 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nr PESEL 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres email<sup>\*1</sup>: .....

---

### Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy / aktualizacyjny danych osobowych w rejestrze pielęgniarek, rejestrze położnych.
2. Zaświadczenie o opłacaniu składek za ostatnie 3 lata.

### Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w .....
2. Adres siedziby administratora danych .....

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu Ibuk.pl.

**Oświadczam, iż będą korzystała \ korzystał z Serwisu Ibuk.pl zgodnie z regulaminem** zamieszczonym na stronie pod adresem [www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl). W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data .....

Podpis .....

---

<sup>\*1</sup> Na podany adres email zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl

**ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY / AKTUALIZACYJNY\***  
**DANYCH OSOBOWYCH**  
**W REJESTRZE PIEŁĘGNIAREK, REJESTRZE POŁOŻNYCH\***  
**PROWADZONYM PRZEZ**  
**OKRĘGOWĄ RADĘ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W .....**

**CZEŚĆ 1<sup>1</sup>**

| DANE OSOBOWE  |  |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
|---|--|--|--|------------------------|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|-------------|--|
| Nazwisko  |  |  |  | Imiona                 |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
| PESEL   | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
|   |  |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
| Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość <sup>2</sup> |  |  |  | Kraj wydania dokumentu |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
| Data urodzenia  | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejsce urodzenia | Miejscowość |  |
|   |  |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
| Numer p wz <sup>3</sup>   | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Gmina             |             |  |
|   |  |  |  |                        |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |
|   |  |  |  |                        |  |  | Województwo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |  |

**CZEŚĆ 2<sup>4</sup>**

**A. Zmiana**  **Bez zmian**

|                        |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię drugie            |  |             | Nazwisko poprzednie  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko rodowe        |  |             | Płeć   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię ojca              |  |             | Imię matki   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Posiadane obywatelstwa |  |             | NIP (jeżeli został nadany)   | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |  |             | Stosunek do służby wojskowej (w przypadku obywateli RP) – właściwe zaznaczyć znakiem X | Nie dotyczy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |  | Uregulowany |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |  |             | Nieuregulowany   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B. Zmiana**  **Bez zmian**

| DANE TELEADRESOWE   |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
|---|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|
| Adres zameldowania  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Ulica   |  |  | Numer        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Kod   | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejscowość |  |  |
|   |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Gmina   |  |  | Powiat       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Województwo   |  |  | Kraj         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Poczta  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż zameldowania) |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Ulica   |  |  | Numer        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Kod   | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table> |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejscowość |  |  |
|   |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Gmina   |  |  | Powiat       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Województwo   |  |  | Kraj         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Poczta  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| DANE KONTAKTOWE   |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Telefon   |  |  | Telefon kom. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |
| Adres e-mail  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |

\* Niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Wypełnia się w przypadku zgłoszenia i zgłoszenia aktualizacyjnego

<sup>2</sup> Wypełnia się w przypadku braku numeru PESEL

<sup>3</sup> W przypadku posiadania prawa wykonywania zawodu

<sup>4</sup> Wypełnia się tylko te pole, które uległy zmianie, zaznaczając X pole „Zmiana”

C. Zmiana  Bez zmian

| DANE ZAWODOWE   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| Numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania |                                 |  |
| Zagraniczne prawo wykonywania zawodu  | Kraj zagranicznego prawa:       |  |
|   | Symbol zagranicznego dokumentu: |  |
| Data rozpoczęcia wykonywania zawodu   |                                 |  |

D. Zmiana  Bez zmian

| DANE O STAŻU PODYPLOMOWYM  |                      |                  |                      |
|----------------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Nazwa firmy/podmiotu pełna |                      |                  |                      |
| NIP                        |                      | Regon            |                      |
| ul. / nr                   |                      | lokal            |                      |
| Miejscowość                |                      | Województwo      |                      |
| kod pocztowy               | <input type="text"/> | Poczta           |                      |
| Data rozpoczęcia           | <input type="text"/> | Data zakończenia | <input type="text"/> |

E. Zmiana  Bez zmian

| DANE O ZATRUDNIENIU               |                                    |                                       |                               |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko                        |                                    |                                       |                               |
| Data zatrudnienia, od:            |                                    | do:                                   |                               |
| Nazwa firmy pełna:                |                                    |                                       |                               |
| Typ zakładu                       | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu                    |                                    | Fax                                   |                               |
| NIP                               |                                    | Regon                                 |                               |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) |                                    |                                       |                               |
| ul. / nr / nr lokalu              |                                    |                                       |                               |
| Miejscowość                       |                                    | Województwo                           |                               |
| kod pocztowy                      | <input type="text"/>               | Poczta                                |                               |

| DANE O ZATRUDNIENIU               |                                    |                                       |                               |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko                        |                                    |                                       |                               |
| Data zatrudnienia, od:            |                                    | do:                                   |                               |
| Nazwa firmy pełna:                |                                    |                                       |                               |
| Typ zakładu                       | <input type="checkbox"/> Publiczny | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu                    |                                    | Fax                                   |                               |
| NIP                               |                                    | Regon                                 |                               |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) |                                    |                                       |                               |
| ul. / nr / nr lokalu              |                                    |                                       |                               |
| Miejscowość                       |                                    | Województwo                           |                               |
| kod pocztowy                      | <input type="text"/>               | Poczta                                |                               |

F. Zmiana  Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIEŁĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ                                 |                      |   |                      |
|---|----------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna<br><input type="checkbox"/> licencjat |                      | Uzyskany tytuł zawodowy<br>pielęgniarka / położna dyplomowana <input type="checkbox"/><br>magister <input type="checkbox"/> |                      |
| Nazwa szkoły  |                      |   |                      |
| Ulica, nr domu, nr lokalu   |                      |   |                      |
| Miejscowość   |                      | Województwo   |                      |
| kod pocztowy  | <input type="text"/> | Poczta  |                      |
| Kraj  |                      | Rok ukończenia szkoły   |                      |
| Numer dyplomu   |                      | Data wydania dyplomu  | <input type="text"/> |
| Miejsce ukończenia szkoły   |                      | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa)  |                      |

G. Zmiana  Bez zmian

| DANE O SPECJALIZACJI    |                      |                  |                      |
|-------------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Dziedzina specjalizacji |                      |                  |                      |
| Nazwa organizatora      |                      |                  |                      |
| Data ukończenia         | <input type="text"/> |                  |                      |
| Numer dyplomu           |                      | Data wystawienia | <input type="text"/> |
| Dziedzina specjalizacji |                      |                  |                      |
| Nazwa organizatora      |                      |                  |                      |
| Data ukończenia         | <input type="text"/> |                  |                      |
| Numer dyplomu           |                      | Data wystawienia | <input type="text"/> |

H. Zmiana  Bez zmian

| DANE O KURSACH                 |                      |                      |                      |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Kwalifikacyjny                 | Specjalistyczny      |                      |                      |
| Data rozpoczęcia i ukończenia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Organizator:                   |                      |                      |                      |
| Zakres / uwagi:                |                      |                      |                      |
| Kwalifikacyjny                 | Specjalistyczny      |                      |                      |
| Data rozpoczęcia i ukończenia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Organizator:                   |                      |                      |                      |
| Zakres / uwagi:                |                      |                      |                      |
| Kwalifikacyjny                 | Specjalistyczny      |                      |                      |
| Data rozpoczęcia i ukończenia: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Organizator:                   |                      |                      |                      |
| Zakres / uwagi:                |                      |                      |                      |

I.    Zmiana                       Bez zmian

|  |
|--|
| <b>Uzyskany stopień naukowy (np. doktor, doktor habilitowany):</b>   |
| <b>Dziedzina stopnia naukowego:</b>  |
| <b>Data uzyskania:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>Nazwa organu nadającego stopień:</b>  |

J.    Zmiana                       Bez zmian

|  |
|--|
| <b>Uzyskany tytuł naukowy (np. profesor):</b>  |
| <b>Dziedzina stopnia naukowego:</b>  |
| <b>Data uzyskania:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>Nazwa organu nadającego tytuł:</b>  |

K.    Zmiana                       Bez zmian

|  |  |
|--|--|
| <b>DANE O ZAPRZESTANIU WYKONYWANIA ZAWODU</b>  |  |
| <b>Data rozpoczęcia:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <b>Data zakończenia:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

L.    Zmiana                       Bez zmian

|  |  |
|--|--|
| <b>DANE ZAWIESZENIU PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU</b>   |  |
| <b>Data rozpoczęcia:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <b>Data zakończenia:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

M.    Zmiana                       Bez zmian

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| <b>INFORMACJA O UZYSKANYM WPISIE DO REJESTRU PODMIOTÓW<br/>PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</b> |   |                     |
| <b>Data uzyskania wpisu</b>   | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <b>Numer księgi</b> |

#### Informacja o administratorze danych

3. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – art. 48. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039)
4. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w .....
5. Adres siedziby administratora danych .....

**Jednocześnie oświadczam**, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 178 poz. 1038), **zobowiązuję się do:**

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu, sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską,
- aktualizować dane osobowe zawarte w rejestrze pielęgniarek / rejestrze położnych,
- z chwilą podjęcia pracy zawodowej lub innej zmiany, zobowiązuję się w ciągu 14 dni powiadomić o zaistniałych zmianach Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w .....

Data .....

.....  
Podpis wnioskodawcy

**Pouczenie:** Nie opłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038).

#### Załączniki:

1. Ksero dowodu osobistego - oryginał do wglądu.
2. Ksero zaświadczenia o odbytych stażach podyplomowych - oryginał do wglądu.
3. Ksero dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje.
4. Oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (w przypadku zmiany danych osobowych, które podlegają wpisowi do zaświadczenia).

WKŁADKA DODATKOWA, DLA OSÓB AKTUALIZUJĄCYCH W PRZYPADKU WIĘKSZEJ ILOŚCI DANYCH O WYKSZTAŁCENIU, ZATRUDNIENIU I SPECJALIZACJI.

E 2. Zmiana  Bez zmian

| DANE O ZATRUDNIENIU               |   |                                       |                               |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko                        |   |                                       |                               |
| Data zatrudnienia, od:            |   | do:                                   |                               |
| Nazwa firmy pełna:                |   |                                       |                               |
| Typ zakładu                       | <input type="checkbox"/> Publiczny  | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu                    |   | Fax                                   |                               |
| NIP                               |   | Regon                                 |                               |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) |   |                                       |                               |
| ul. / nr / nr lokalu              |   |                                       |                               |
| Miejscowość                       |   | Województwo                           |                               |
| kod pocztowy                      | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta                                |                               |

E 2. Zmiana  Bez zmian

| DANE O ZATRUDNIENIU               |   |                                       |                               |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Stanowisko                        |   |                                       |                               |
| Data zatrudnienia, od:            |   | do:                                   |                               |
| Nazwa firmy pełna:                |   |                                       |                               |
| Typ zakładu                       | <input type="checkbox"/> Publiczny  | <input type="checkbox"/> Niepubliczny | <input type="checkbox"/> Inny |
| Numer telefonu                    |   | Fax                                   |                               |
| NIP                               |   | Regon                                 |                               |
| Podtyp firmy (szpital, dps, itp.) |   |                                       |                               |
| ul. / nr / nr lokalu              |   |                                       |                               |
| Miejscowość                       |   | Województwo                           |                               |
| kod pocztowy                      | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta                                |                               |

F 2. Zmiana  Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELEŃNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ |   |                                      |  |
|---|---|--------------------------------------|--|
| Uzyskany tytuł zawodowy                               |   |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna       |   |                                      | <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna dyplomowana <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> licencjat                    |   |                                      | magister <input type="checkbox"/>  |
| Nazwa szkoły  |   |                                      |  |
| Ulica, nr domu, nr lokalu                             |   |                                      |  |
| Miejscowość   |   | Województwo                          |  |
| kod pocztowy  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta                               |  |
| Kraj  |   | Rok ukończenia szkoły                |  |
| Numer dyplomu   |   | Data wydania dyplomu                 |  |
| Miejsce ukończenia szkoły                             |   | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa) |  |

F 2. Zmiana  Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ                                 |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna<br><input type="checkbox"/> licencjat |   | Uzyskany tytuł zawodowy<br>pielęgniarka / położna dyplomowana <input type="checkbox"/><br>magister <input type="checkbox"/> |  |
| Nazwa szkoły  |   |   |  |
| Ulica, nr domu, nr lokalu   |   |   |  |
| Miejscowość   |   | Województwo   |  |
| kod pocztowy  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta  |  |
| Kraj  |   | Rok ukończenia szkoły   |  |
| Numer dyplomu   |   | Data wydania dyplomu  |  |
| Miejsce ukończenia szkoły   |   | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa)  |  |

F 2. Zmiana  Bez zmian

| DANE O UKOŃCZENIU SZKOŁY PIELĘGNIARSKIEJ, POŁOŻNICZEJ                                 |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> pielęgniarka / położna<br><input type="checkbox"/> licencjat |   | Uzyskany tytuł zawodowy<br>pielęgniarka / położna dyplomowana <input type="checkbox"/><br>magister <input type="checkbox"/> |  |
| Nazwa szkoły  |   |   |  |
| Ulica, nr domu, nr lokalu   |   |   |  |
| Miejscowość   |   | Województwo   |  |
| kod pocztowy  | <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Poczta  |  |
| Kraj  |   | Rok ukończenia szkoły   |  |
| Numer dyplomu   |   | Data wydania dyplomu  |  |
| Miejsce ukończenia szkoły   |   | Inne tytuły zawodowe (np. mgr prawa)  |  |

G 2. Zmiana  Bez zmian

| DANE O SPECJALIZACJI    |  |                  |  |
|-------------------------|--|------------------|--|
| Dziedzina specjalizacji |  |                  |  |
| Nazwa organizatora      |  |                  |  |
| Data ukończenia         |  |                  |  |
| Numer dyplomu           |  | Data wystawiania |  |
| Dziedzina specjalizacji |  |                  |  |
| Nazwa organizatora      |  |                  |  |
| Data ukończenia         |  |                  |  |
| Numer dyplomu           |  | Data wystawiania |  |