

## 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)

(miejscowość)

.....

(ulica)

.....

(nr domu)

.....

(nr mieszkania)

.....

(województwo)

Nr telefonu..... adres e-mail<sup>2</sup> .....

7. Tytuł zawodowy<sup>3</sup>

pielęgniarka/pielęgniarz

położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/  
Położnego<sup>4</sup> ..... wydane przez .....

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

10. 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

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

<sup>2</sup> Pole nieobowiązkowe.

<sup>3</sup> Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy.

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>5</sup> Zaznaczyć x posiadane wykształcenie

11. Nazwa i adres miejsca pracy

.....  
.....

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

.....

13. Staż pracy w zawodzie(ogółem).....

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.....

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

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

.....  
(data)

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