

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2**

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu dokształcającego

-
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/pielęgniarsz położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/położnego⁴⁾

..... wydane przez

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

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

10. Wykształcenie ⁵⁾
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 dla miejsca zatrudnienia
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

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

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.
²⁾ Pole nieobowiązkowe.
³⁾ Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy.
⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.
⁵⁾ Zaznaczyć x posiadane wykształcenie.