Karta zgłoszenia uczestnictwa w kursie specjalistycznym

w zakresie ……

dla……

1. Imię (imiona) i nazwisko……
2. Nazwisko rodowe…… Imię ojca……
3. Nr NIP……PESEL……
4. Data urodzenia…… Miejsce urodzenia……
   (miejscowość, województwo)
5. Adres zamieszkania. ……
   ……
   (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/ gmina, województwo)*
6. Numer telefonu: domowy …… służbowy ……
7. Wykształcenie zawodowe ……
8. Nazwa szkoły medycznej ……
   rok ukończenia …… uzyskany tytuł ……
9. Prawo wykonywania zawodu: Numer ……data wystawienia ……
   wydane przez ……
   numer rejestru Pielęgniarek i Położnych ……
10. Przebyte szkolenia: specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne; rok ukończenia:
    ……
    ……Miejsce pracy: pełna nazwa i adres zakładu pracy
    ……
    ……
    NIP zakładu pracy …… nr faxu ……
    komórka organizacyjna ……
    organ założycielski ……
12. Zajmowane stanowisko ……
13. Staż pracy: w zawodzie …… zgodnie z dziedziną kursu ……
14. Izba Pielęgniarska właściwa dla miejsca zatrudnienia ……
    ……
15. Numer rejonu wyborczego ……

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

Data …… ……

(podpis)

UWAGA! Kartę należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami