

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

**Wniosek o zakwalifikowanie do kursu kwalifikacyjnego 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<sup>2)</sup> ..... adres e-mail<sup>2)</sup> .....

7. Tytuł zawodowy<sup>3)</sup>
- pielęgniarka/pielęgniarcz  położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza, 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

11. Nazwa i adres miejsca pracy

.....

.....

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

.....

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

<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

14. Ukończone kształcenie podyplomowe

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

.....  
(miejsowość, data)

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