

**BIULETYN INFORMACYJNY OIPI w Gorzowie Wlkp.**

**WYDAWCA:**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)  
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.  
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

**REDAKCJA:** Kierownik projektu *Maria Teresa Ziółkowska*  
**OPRACOWANIE TECHNICZNE:** inż. *Bartosz Kaczmarek*  
ISSN 1429-9275

**INFORMACJE BIURA OIPI w Gorzowie Wlkp.**

**BIURO:**

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,  
tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83  
Izba czynna **poniedziałek, wtorek, środa, piątek od godziny 7.00— 15.00**  
**czwartek 7.00 – 17.00**

**PRZEWODNICZĄCA OIPI**

***mgr Aldona Stańko***  
przyjmuje interesantów  
po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania.

**WICEPRZEWODNICZĄCE OIPI**

***Maria Teresa Ziółkowska, OIPI w Gorzowie Wlkp., tel. (095) 729 67 84***  
***Halina Kąkolewska, WOMP Gorzów Wlkp.***

**RADCA PRAWNY**

***Halina Łagocka*** przyjmuje interesantów w każdy piątek w godz.: 11.30-14.00

**OKRĘGOWY RZECZNIK  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

***Herodowicz Anna***  
(95) 7202 303

**ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI  
ZAWODOWEJ**

***Majchrzak Beata (95) 7259 338***

***Korczyńska Jolanta (95) 7331 604***

***Chraplak Małgorzata (95) 7331 300***

***Kosecka Danuta (95) 7331 631***

***Bożena Kwiatek (95) 7364 555***

**PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

***mgr Teresa Stankiewicz***

**PREZES KPiPR W POLSCE  
ODDZIAŁU TERENOWEGO W GORZOWIE WLKP.**

***mgr Barbara Burzyńska***

**W BIULETYNIE:**

**Str.3**

Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie  
„Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka,  
położna

**Str. 7**

Załączniki

**Str.12**

Kursy



## OKRĘGOWA IZBA PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WLKP.

Od 01.10.2012r. do 30.09.2014r.

Realizuje projekt

### „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

#### KAŻDA OSOBA MOŻE BRAĆ UDZIAŁ W JEDNYM KURSIE:

- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie żywienia enteralnego i parenteralnego dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowanie pacjenta ze stomią jelitową dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych dla dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- kurs specjalistyczny w zakresie podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo - oddechowa dla pielęgniarek i położnych- II edycje ( 50 osób)
- Poradnictwo zawodowe (obowiązkowe) -cel-planowanie własnej kariery zawodowej,

#### Organizator zapewnia uczestnikom:

- bezpłatne szkolenia dla 200(190 kobiet,10 mężczyzn) pielęgniarek /pielęgniarzy, położnych
- zamieszkałych lub pracujących na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko- drezdenecki, międzyrzecki
- materiały szkoleniowe( teczka, długopis, notes),
- podręczniki z dziedzin objętych kursem,
- obsługę cateringową( obiad dwudaniowy, kawa, herbata)
- zwrot kosztów dojazdu (uczestnikom zamieszkałym powyżej 20 km od miejsca szkolenia).

#### Biuro projektowe:

66-400 Gorzów Wlkp.ul. Obrońców Pokoju 60/1-2 tel. 95 7296784, fax. 95 7296783 po godz.12.00 e- mail: osrodek.szk@mm.pl

#### Osoby do kontaktu:

**Maria Teresa Ziółkowska**- Kierownik Projektu, **Monika Oziewicz** – Asystent, **Józefa Galant**- specjalista ds. obsługi finansowej

### Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

#### I. Postanowienia ogólne

##### § 1

Użyte w regulaminie sformułowania oznaczają:

- 1. Organizator** – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.
- 2. Projekt** – projekt „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna” realizowany przez Organizatora w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VIII „Regionalne kadry gospodarki”, Działanie 8.1 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie”, Poddziałanie 8.1.1 „Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw”,
- 3. Szkolenie** – kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne realizowane w ramach projektu „Samodzielna

#### i profesjonalna pielęgniarka, położna”

- 4. Kandydat** – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad określonych w Regulaminie udziału w projekcie „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”,
- 5. Uczestnik** – Kandydat, który po spełnieniu wszystkich wymogów określonych w Regulaminie został dopuszczony do udziału w szkoleniu.

##### § 2

#### Ogólne założenia projektu:

- 1) Celem Projektu jest podwyższenie kwalifikacji zawodowych 200 pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych (190 kobiet,10 mężczyzn) z powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki .
- 2) Projekt będzie realizowany w okresie od 01.10.2012r-30.09.2014r.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



3) Rekrutacja prowadzona będzie w Biurze Projektu znajdującym się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., ul. Obrońców Pokoju 60/1-2.

Za przygotowanie dokumentacji rekrutacyjnej do projektu odpowiedzialna jest Pani Monika Oziewicz- Asystent (e-mail: osrodek.szcz@mm.pl, tel. 95 7296784).

4) Liczba uczestników w I edycji każdego kursu wynosić będzie 25 osób .

5) Kursy kwalifikacyjne przewidziane do realizacji w projekcie ( 46 kobiet i 4 mężczyzn):

- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek
- kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dla pielęgniarek

6) Kursy specjalistyczne przewidziane do realizacji w projekcie ( 144 kobiet ,6 mężczyzn):

- kurs specjalistyczny w zakresie żywienia enteralnego i parenteralnego dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowanie pacjenta ze stomią jelitową dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych dla dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- kurs specjalistyczny w zakresie podstawy opieki paliatywnej dla pielęgniarek
- kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo - oddechowa dla pielęgniarek i położnych II edycje ( 50 osób)

7) Poradnictwo zawodowe (obowiązkowe) -cel-planowanie własnej kariery zawodowej, poradnictwo grupowe 8 grup ( kursów) x 5godz.

8) Każdy kurs kończy się egzaminem przed komisją Egzaminacyjną.

9) Każdy uczestnik ma obowiązek przystąpić do egzaminu. Po ukończeniu kursu i zdaniu egzaminu każdy uczestnik otrzyma zaświadczenia o ukończeniu kursu potwierdzające prawo do wykonywania określonych czynności i zadań zawodowych oraz kompetencji w dziedzinie pielęgniarstwa

10) Zapewnimy:

- bezpłatny udział w kursach,
- podręczniki z dziedzin objętych kursem,
- wyżywienie( obiad dwudaniowy, kawa, herbata, mleko, cukier- zajęcia teoretyczne),
- zwrot kosztów dojazdu( zajęcia teoretyczne i praktyczne) osobom zamieszkałym powyżej 20 km. od miejsca szkolenia,
- materiały dydaktyczne i szkoleniowe( teczka, długopis, notatnik).

11) Jedna osoba może wziąć udział tylko w jednym kursie w ramach Projektu.

Projekt promuje równy dostęp kobiet i mężczyzn do szkoleń, możliwości rozwoju zawodowego, zapewnienie uzyskania kwalifikacji przedstawicielom obu płci w równym stopniu.

### § 3

#### Warunki uczestnictwa w Projekcie

Wszystkie informacje dotyczące realizacji projektu dostępne są na stronie internetowej projektu [www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl) lub w Biurze Projektu znajdującym się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., ul. Obrońców Pokoju 60/1-2.

### § 4

#### Rekrutacja Kandydatów do udziału w projekcie „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

1. Obejmujemy wsparciem:
  - 190 kobiet i 10 mężczyzn zamieszkałych lub pracujących na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki,
  - 80 % (152 kobiety,8 mężczyzn)z wykształceniem co najwyżej średnim,
  - 100% (190 kobiet,10 mężczyzn) z brakiem specjalistycznych kwalifikacji objętych projektem,
  - 100% (190 kobiet,10 mężczyzn) zgłaszających z własnej inicjatywy, poza pracą zawodową chęć uzyskania i dostosowania kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy,
2. W jednym kursie może brać udział nie więcej niż 20% ( 5 osób) zatrudnionych w tym samym zakładzie pracy (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą) .
3. W podmiotach nie prowadzących działalności gospodarczej nie ma ograniczenia do ilości uczestników.
4. W projekcie nie mogą brać udziału osoby prowadzące własną działalność gospodarczą.
4. Dodatkowe punkty rekrutacyjne :
  - wykształcenie co najwyżej średnie -1 pkt.,
  - brak specjalistycznych kwalifikacji-1 pkt.( brak kursu objętego projektem)

O przyjęciu do Projektu decydować będzie największa ilość punktów rekrutacyjnych.

W przypadku gdy liczba osób ubiegających się o dopuszczenie do kursu z posiadaną maksymalną ilość pkt. jest większa niż liczba określona w projekcie przeprowadzimy egzamin wstępny w formie pisemnej( test).

### § 5

#### Procedura rekrutacyjna:

Rekrutacja do Projektu prowadzona jest w sposób ciągły. Oznacza to, że dokumenty rekrutacyjne będą przyjmowane półtora miesiąca przed rozpoczęciem każdego kursu.

( miesiąc przed posiedzeniem Komisji Rekrutacyjnej)

Osoby które chcą wziąć udział w projekcie zobowiązane są dostarczyć osobiście bądź drogą pocztową na adres:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp. z dopiskiem- projekt „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”, następujące dokumenty dostępne



w Biurze Projektu, bądź na stronie internetowej projektu, w biuletynie Informacyjnym:

- 1) Wypełniony i podpisany czytelnie **Wniosek o dopuszczenie do kursu**
- 2) **Oświadczeniem o zgodzie na przetwarzane danych osobowych,**
- 3) **Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu** (ważne 1 miesiąc od dnia wystawienia) – wzór znajduje się na stronie internetowej projektu.
- 4) **Kserokopia prawa wykonywania zawodu,**
- 5) **Kserokopie dowodu osobistego** z potwierdzeniem zameldowania na terenie objętym projektem (w przypadku zameldowania tymczasowego również kserokopia dokumentu potwierdzającego zameldowanie tymczasowe), własnoręcznie poświadczona za zgodność z oryginałem
- 6) **Oświadczenie o posiadanym wykształceniu**

Zgłoszenia dokonywane bez zachowania powyższych postanowień nie będą przyjmowane ze względu na swoje wady formalne, złożone pozostaną nie rozpatrzone.

W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie lub nie podpisaniu umów o kształcenie, kandydat zostanie zastąpiony innym z listy rezerwowej. Uczestnik zakwalifikowany do projektu zostanie zawiadomiony listownie będą drogą e-mail oraz/lub telefonicznie. Złożone przez Kandydata dokumenty aplikacyjne nie podlegają zwrotowi.

Wzory w/w dokumentów dostępne na stronie internetowej Projektu, w Biuletynie Informacyjnym lub w Biurze Projektu.

## § 6

### Organizacja szkoleń

#### I.

1. Wszelkie informacje związane z organizacją oraz realizacją szkoleń ogłaszane będą przez Organizatora na stronie internetowej projektu: [www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl) i w internetowej bazie ofert szkoleniowych dostępnej na stronie internetowej: [www.inwestycjawkadry.pl](http://www.inwestycjawkadry.pl)

2. Uczestnik zobligowany jest do systematycznego sprawdzania informacji zamieszczonych na stronie internetowej projektu.

3. Uczestnik zobowiązany jest do informowania Organizatora w trakcie realizacji Projektu o ewentualnych zmianach w stanie zatrudnienia oraz statusie na rynku pracy.

#### II.

1) Zajęcia odbywać się będą w miejscu, wskazanym przez Organizatorów.

2) Zajęcia będą odbywać się poza godzinami pracy uczestników. Harmonogramy szkoleń ogłoszone zostaną na stronie internetowej projektu.

3) Organizator zastrzega sobie możliwość zmian terminów szkoleń i godzin, w których będą się one odbywać.

5) W ramach Projektu każdy uczestnik otrzyma, bezpłatnie, materiały szkoleniowe (w tym: teczka, długopis, notes), oraz komplet materiałów dydaktycznych opracowanych przez wykładowców i podręcznik oraz wyżywienie w przerwach

między wykładami. Na wniosek Uczestnika możliwa jest również refundacja kosztów dojazdu na zajęcia.

#### III.

1) Każdy Uczestnik zobowiązany jest do przystąpienia do egzaminu.

2) Po zdaniu egzaminu uczestnik otrzyma zaświadczenie ukończenia kursu wydane przez Organizatora.

#### IV.

1) Uczestnik zobowiązany jest do wypełniania ankiet oraz podpisywania list dostarczonych przez Organizatora przez cały okres trwania projektu.

## § 7

### Zasady uczestnictwa w Projekcie

1. Udział w zajęciach jest obowiązkowy.

2. Uczestniczki i uczestnicy projektu zobowiązani są do:

a) punktualnego przychodzenia na zajęcia,  
b) potwierdzania obecności własnoręcznym podpisem na liście,

c) rzetelnego przygotowywania się do zajęć zgodnie z poleceniami wykładowców,

d) przystępowania do sprawdzianów teoretycznych i praktycznych, w tym przygotowywania prac zaliczeniowych i wypełniania testów kontrolujących postępy w nauce.

e) wypełniania wszelkich dokumentów związanych z monitoringiem i ewaluacją Projektu.

3. Kierownik kursu wyjątkowo dopuszcza nieobecność spowodowaną chorobą lub ważnymi okolicznościami usprawiedliwioną na zasadzie przepisów kodeksu pracy.

4. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności na zajęciach, spowodowanej wypadkami losowymi uczestnik szkolenia obowiązany jest do samodzielnego zrealizowania materiału, będącego przedmiotem opuszczonych zajęć.

5. Uczestniczka i uczestnik zobowiązana/y jest do powiadamiania Kierownika kursu o jakichkolwiek zmianach sytuacji życiowych związanych z uczestnictwem w projekcie (np. zmiana miejsca zamieszkania, choroba lub wyjazd uniemożliwiający uczestnictwo w szkoleniu, itp.).

7. Uczestniczki i uczestnicy kursów są zobowiązani do wypełnienia formularza będącego podstawą do stworzenia bazy Podsystemu Europejskiego Funduszu Społecznego (PEFS) stanowiącej wymóg realizacji szkolenia finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednocześnie uczestniczki i uczestnicy składają oświadczenie o prawdziwości podanych informacji.

8. Warunkiem ukończenia kursu i uzyskania zaświadczenia o ukończeniu kursu jest odpowiednia frekwencja – min. 80%, zaliczenie sprawdzianów teoretycznych i praktycznych po każdym module szkoleniowym oraz przystąpienie do egzaminu końcowego.

9. W celu weryfikacji sytuacji uczestniczek i uczestników szkolenia oraz skuteczności działań projektu po zakończeniu realizacji projektu, uczestnicy kursów są zobowiązani do

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



udziału w systemie monitoringu obowiązującego w projekcie, a w szczególności wypełniania otrzymanych ankiet, udzielania informacji podczas indywidualnych rozmów, a także udział w prowadzonych badaniach.

10. Uczestniczki i uczestnicy są zobowiązani do potwierdzenia otrzymania: wyżywienia, książek, materiałów szkoleniowych i dydaktycznych.

11. Uczestniczki i uczestnicy są zobowiązani do wzięcia udziału w poradnictwie zawodowym mającym na celu planowanie własnej kariery zawodowej. Poradnictwo zawodowe będzie realizowane jako poradnictwo grupowe po 5 godzin na każdą grupę. W trakcie poradnictwa zawodowego uczestniczki i uczestnicy są zobowiązani do opracowania ścieżki kariery zawodowej.

## §8

### Zasady rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie

1. W przypadku rezygnacji uczestniczki/uczestnika z projektu przed rozpoczęciem zajęć, uczestnik projektu nie ponosi żadnych konsekwencji. Na jego miejsce zostaje zakwalifikowana pierwsza osoba z listy rezerwowej.
2. W przypadku rezygnacji uczestniczki/uczestnika projektu, osoba z listy rezerwowej ma prawo przystąpić do projektu w miejsce rezygnującego według kolejności, w jakiej znajdują się na liście rezerwowej
3. Osoba rezygnująca z udziału w projekcie zobowiązana jest do wypełnienia oświadczenia o rezygnacji z uczestnictwie w projekcie i zwrotu materiałów szkoleniowych (w tym: teczka, długopis, notes), oraz materiałów dydaktycznych opracowanych przez wykładowców i podreżysera.

## §9

### Zwrot kosztów dojazdu na szkolenia

1. Uczestnikom zameldowanym powyżej 20 km od miejsca szkolenia organizator zapewni zwrot kosztów dojazdu do miejsca szkolenia – zajęcia teoretyczne i praktyczne wg listy obecności.
2. Zwrot kosztów dojazdu dla uczestników projektu nie może przekroczyć kwoty przeznaczonej w budżecie projektu.

Podstawą ustalenia wysokości kwoty za dojazdy jest przedstawienie przez uczestnika pisemnego oświadczenia o wysokości poniesionych kosztów dojazdu (*Załącznik nr.1*) Istnieją cztery sposoby ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu na szkolenia.

#### I. Dla posiadacza biletu miesięcznego na przejazdy międzymiastowe:

- a) wypełnić załącznik nr 1 oraz dołączyć
- b) oryginał paragonu za bilet miesięczny

Koszty wyliczyć wg metodologii: kwota „X” za jeden dzień w miesiącu jest kwotą refundacji za jeden dzień szkolenia.

#### II. Dla posiadacza biletu dziennego publicznym środkiem transportu

(PKS, PKP - II klasa):

- a) wypełnić załącznik nr 1 oraz dołączyć
- b) bilety, opatrzone właściwą datą, wyłącznie za dni szkolenia, w których uczestnik był obecny na zajęciach (wg listy obecności)

#### III. Dla osób dojeżdżających własnym środkiem transportu:

- a) wypełnić załącznik nr 1 oraz dołączyć:
- b) oświadczenie i kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu, (*Załącznik nr.2*)
- c) oświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie. (*Załącznik nr.3*)

#### IV. W przypadku gdy uczestnik projektu nie jest właścicielem samochodu:

- a) wypełnić załącznik nr 1 oraz dołączyć:
- b) upoważnienie do korzystania z samochodu w celu dojazdu na szkolenie. (*Załącznik nr.4*)
- c) oświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie. (*Załącznik nr.3*)

Dokumenty wraz z załącznikami dotyczące zwrotu kosztów dojazdu na szkolenia (teoretyczne i praktyczne) należy złożyć w OIPIP do dnia egzaminu końcowego. Po tym terminie nie będzie rozpatrywany zwrot kosztów dojazdu.

## § 11

### Postanowienia końcowe

- 1) Organizatorzy zastrzegają sobie prawo zmiany Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
- 2) W przypadku zmian dokonanych w Regulaminie bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień Organizator niezwłocznie poinformuje drogą e-mailową o tym fakcie Uczestników.
- 3) W przypadkach nieujętych w Regulaminie decyzję ostateczną podejmuje Kierownik Projektu.
- 4) Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania i obowiązuje przez okres realizacji projektu
- 5) BIURO PROJEKTU: ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp. Tel. 95 7296784 fax. 95 7 296 783

#### Załączniki:

1. Wniosek o dopuszczenie do kursu wraz załącznikami
2. Pisemne oświadczenie o wysokości poniesionych kosztów dojazdu *Załącznik nr.1*
3. Oświadczenie i kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu *Załącznik nr.2*
4. Oświadczenia przewoźnika o cenie biletu na danej trasie. *Załącznik nr.3*
5. Upoważnienie do korzystania z samochodu w celu dojazdu na szkolenie. *Załącznik nr.4*

Kierownik Projektu Maria Teresa Ziółkowska



.....  
 imię, nazwisko  
 .....  
 ulica, nr domu  
 .....  
 miejscowość

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że w od .....do .....  
 ( dzień/miesiąc/rok ) ( dzień/miesiąc/rok)

dojeżdżałam na szkolenie w ramach projektu pt.: „**Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna**” publicznymi środkami komunikacji zbiorowej na trasie

z miejscowości.....do Gorzowa Wlkp.

Cena najtańszego biletu PKS lub PKP II klasy w jedną stronę – wynosi na tej trasie ..... zł. brutto.

### Zestawienie wydatków

| LP. | Data | Kwota x 2 | Uwagi osoby sprawdzającej |
|-----|------|-----------|---------------------------|
| 1.  |      |           |                           |
| 2.  |      |           |                           |
| 3.  |      |           |                           |
| 4.  |      |           |                           |
| 5.  |      |           |                           |
| 6.  |      |           |                           |
| 7.  |      |           |                           |
| 8.  |      |           |                           |
| 9.  |      |           |                           |
| 10. |      |           |                           |
| 11. |      |           |                           |
| 12. |      |           |                           |
| 13. |      |           |                           |

**Razem:**.....

Kwotę refundacji proszę przelać na konto bankowe o numerze:

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

.....  
 data i podpis uczestnika

Zatwierdzono do wypłaty ..... zł/gr .....

.....  
 podpis specjalisty ds. obsługi finansowej projektu

.....  
 podpis i pieczęć osoby uprawnione

.....  
 opracował: Asystent

.....  
 sprawdził: Kierownik projektu

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
 EUROPEJSKI  
 FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....  
imię, nazwisko

.....  
ulica, nr domu

.....  
miejscowość

### O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że od..... do..... dojeżdżałam na szkolenie  
w ramach projektu pt.: „ **Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna** ”  
prywatnym samochodem o numerze rejestracyjnym.....  
na trasie.....

- W załączeniu kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu

.....  
data/ miejscowość

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że cena najtańszego biletu PKS lub PKP II klasy w jedną stronę na trasie  
1.....

ilość kilometrów....., wynosi ..... zł. brutto,

2. na trasie .....

ilość kilometrów....., wynosi ..... zł. Brutto

Łączna kwota..... zł. brutto

.....  
Podpis i pieczęć przewoźnika

.....  
imię, nazwisko

.....  
ulica, nr domu

.....  
miejscowość

### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że dojeżdżałam/em na szkolenie organizowane w ramach Projektu  
„ Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”  
na trasie z ..... do .....  
samochodem prywatnym o numerze rejestracyjnym ....., który nie stanowi mojej własności.

.....  
Data i czytelny podpis

.....  
imię, nazwisko

.....  
ulica, nr domu

.....  
miejscowość

### U P O W A Ź N I E N I E D O K O R Z Y S T A N I A Z S A M O C H O D U

Upoważniam Pana/Panią ..... do korzystania z  
samochodu o numerze rejestracyjnym .....  
w celu dojazdu i powrotu ze szkolenia organizowanego w ramach Projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”.

.....  
Data i czytelny podpis właściciela pojazdu



**W przypadku nieczytelnych lub niepełnych danych oraz braku załączników karta nie podlega kwalifikacji**

Data wpływu formularza do Organizatora:

Dodatkowe punkty:.....

**Projekt „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”**

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami i zaznaczenie krzyżykiem (x) odpowiednich pól.

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO KURSU**

**dla pielęgniarek/pielęgniarzy realizowanego w ramach Projektu  
„Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna - współfinansowanego  
przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

**WYBIERAM KURS:**

(można wybrać tylko jeden kurs)

- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie **pielęgniarstwa onkologicznego** dla pielęgniarek
- Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie **pielęgniarstwa zachowawczego** dla pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w zakresie **żywienia enteralnego i parenteralnego** dla pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w zakresie **pielęgowanie pacjenta ze stomią jelitową** dla pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w zakresie **przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych** dla dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- Kurs specjalistyczny w zakresie **podstawy opieki paliatywnej** dla pielęgniarek
- Kurs specjalistyczny w zakresie **resuscytacja krążeniowo - oddechowa** dla pielęgniarek i położnych- I edycja
- Kurs specjalistyczny w zakresie **resuscytacja krążeniowo - oddechowa** dla pielęgniarek i położnych - II edycja

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imię ojca.....Nazwisko rodowe.....

3. Numer PESEL 

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

4. Data i miejsce urodzenia.....

**5. Adres zameldowania:**

Ul.....Nr domu.....nr lokalu.....

Miejscowość.....Kod pocztowy.....

Województwo.....Powiat.....

**6. Adres do korespondencji:**

Ul.....Nr domu.....nr lokalu.....

Miejscowość.....Kod pocztowy.....

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Województwo.....Powiat.....

7. Tel.stacjonarny:.....Tel.komórkowy.....

8. Rodzaj szkoły pielęgniarskiej.....Rok ukończenia.....

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarka:

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

10. Data wydania prawa wykonywania zawodu.....

11. Nazwa organu wydającego.....

12. Numer rejestru pielęgniarek i położnych

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

13. Nazwa i adres pracy/stanowisko.....

14. Staż pracy w zawodzie ..... Wykształcenie średnie - 1pkt  , wykształcenie wyższe - 0 pkt.

15. Brak specjalistycznych kwalifikacji- 1pkt.  , posiadanie specjalistycznych kwalifikacji - 0 pkt.

**Do wniosku należy dołączyć:**

- 1) kserokopia dowodu osobistego awers i rewers – czytelne
- 2) kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarka
- 3) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy o formie zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarka - zaświadczenie o zatrudnienia (druk do pobrania)
- 4) oświadczenie o wykształceniu (druk do pobrania)
- 5) oświadczenie o ochronie danych osobowych (druk do pobrania)

**Oświadczam, że:**

- uczestniczyć w projekcie będę z własnej inicjatywy,
- poza pracą zawodową,
- chcę uzyskać i dostosować kwalifikacje zawodowych do potrzeb rynku pracy.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis zgłaszającego*

**Oświadczam, że podane przez mnie dane są zgodne z rzeczywistym stanem.**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis zgłaszającego*

\* niepotrzebne skreślić

Prawidłowo wypełniony wniosek wraz ze **wszystkimi** załącznikami proszę dostarczyć osobiście lub drogą pocztową na adres Biura Projektu znajdującym się w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., ul. Obrońców Pokoju 60/1-2.

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(miejscowość i data)

## ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

|  |  |
|--|--|
| Zaświadcza się, że<br>Pan/i                  | .....<br>Imię i nazwisko   |
| Zamieszkały/a                                | .....<br>Adres   |
| Legitymujący/a się<br>dowodem osobistym      | .....<br>Seria i numer dowodu osobistego   |
| Jest zatrudniony w                           | .....<br>Nazwa zakładu pracy<br>.....<br>Adres zakładu pracy   |
| Zatrudniony od dnia                          | .....<br>Dzień/ Miesiąc/ Rok   |
| Forma zatrudnienia<br>(właściwe zaznaczyć x) | <input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas nieokreślony<br><input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas określony do dnia.....<br><input type="checkbox"/> Umowa zlecenie<br><input type="checkbox"/> Umowa o dzieło<br><input type="checkbox"/> Inna – jaka?..... |
| Status pracodawcy<br>(właściwe zaznaczyć x)  | <input type="checkbox"/> Pracodawca prowadzi działalność gospodarczą<br><input type="checkbox"/> Pracodawca nie prowadzi działalności gospodarczej   |

Zaświadczenie wydawane jest w związku z ubieganiem się pracownika o udział w szkoleniu organizowanym w ramach projektu

### „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

Nr projektu WND-POKL.08.01.01.-08-145/11 Priorytet VIII Działanie 8.1 Regionalne kadry gospodarki, Poddziałanie 8.1.1.  
Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw

.....  
Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej/pieczęć

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu **pt. Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **pt. Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **pt. Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

## OŚWIADCZENIE O WYKSZTAŁCENIU

Ja niżej podpisany/a ..... legitymujący/a się  
( Nazwisko i imię )  
dowodem osobistym nr ....., numer pesel .....,  
zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)  
zatrudniony/a na stanowisku .....  
(podać zawód wykonywany)

oświadczam, że :

- a) posiadam wykształcenie wyższe/średnie\*
- b) posiadam/nie posiadam specjalistycznych kwalifikacji objętych projektem\*

.....  
(data i czytelny podpis)

\* Odpowiednie podkreśl

### Kursy

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. zaprasza na bezpłatne szkolenia w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”**

Numer wniosku: **WND-POKL.08.01.01-08-145/11**

Termin realizacji projektu: **01.10.2012 r. – 30.09.2014 r.**

Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Projekt obejmuje:**

| Lp. | Nazwa kursu  | Liczba uczestników                         | Planowany termin rozpoczęcia kursu | Planowany termin zakończenia kursu |
|-----|--|--|------------------------------------|------------------------------------|
| 1.  | Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego   | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | listopad 2012r.                    | maj 2013r.                         |
| 2.  | Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego  | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | kwiecień 2013r.                    | listopad 2013r.                    |
| 3.  | Kurs specjalistyczny Żywnienie enteralne i parenteralne  | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | styczeń 2013r.                     | kwiecień 2013r.                    |
| 4.  | Kurs specjalistyczny Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową   | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | marzec 2013r.                      | czerwiec 2013r.                    |
| 5.  | Kurs specjalistyczny Przygotowanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych  | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | wrzesień 2013r.                    | grudzień 2013r.                    |
| 6.  | Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa- I edycja   | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | wrzesień 2013r.                    | grudzień 2013r.                    |
| 7.  | Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo-oddechowa- II edycja  | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | kwiecień 2014r.                    | lipiec 2014r.                      |
| 8.  | Kurs specjalistyczny Podstawy opieki paliatywnej   | 25 osób- 20 osób z wykształceniem średnim  | styczeń 2014r .                    | kwiecień 2014r.                    |
| 9.  | Poradnictwo zawodowe- cel- planowanie własnej kariery zawodowej, opracowanie ścieżki kariery zawodowej- poradnictwo grupowe 5 godz. na grupę , | poradnictwo w dniu egzaminu każdego kursu. |                                    |                                    |

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek/rzy

**Nabór: do 12 listopada 2012r.**

zajęcia teoretyczne 300 godz. w czwartek, piątek, soboty i niedziele, wg harmonogramu, od listopada 2012r. do maja 2013r.- 6 miesięcy w siedzibie OIPIP .

zajęcia praktyczne 190 godz. w dni powszednie, wg harmonogramu, 27 dni w podziale na 5 grup w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych w placówkach: Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., w Szpitalu Wojewódzkim Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze ul. Zyty 26, Hospicjum Św. Kamila ul. Stilonowa 21.

**Adresaci szkolenia** 23kobiety i 2 mężczyźni zamieszkałych lub pracujących na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki, zgłaszających z własnej inicjatywy, poza pracą zawodową chęć uzyskania i dostosowania kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy, 80% z wykształceniem co najwyżej średnim i 20 % z wyższym. W jednym kursie może brać udział nie więcej niż 20% ( 5 osób) zatrudnionych w tym samym zakładzie pracy (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą)

**EGZAMIN** maj 2013r.

**Organizator szkolenia zastrzega sobie możliwość dokonywania korekt w terminach odbywania zajęć.**

Harmonogram zajęć teoretycznych

| <i>nazwa kursu</i>   | <b>XI<br/>2012r</b> | <b>XII<br/>2012r</b>      | <b>I<br/>2013r.</b>           | <b>II<br/>2013r.</b>         | <b>III<br/>2013r.</b> | <b>IV<br/>2013r.</b> | <b>V<br/>2013r.</b>                                  |
|--|---------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|--|
| <i>Pielęgniarstwo onkologiczne- 31 dni - 30 dni teoria i 1 dzień egzamin i poradnictwo zawodowe- 5 godz.</i> | 22,23,<br>24,25     | 6,7,8,9<br>13,14,15<br>16 | 3,4,5,6<br>17,18,<br>19,20,31 | 1,2,3,<br>14,15,16,17,<br>28 | 1,                    |                      | <b>7 maja egzamin<br/>i poradnictwo<br/>zawodowe</b> |

## Kurs specjalistyczny „Żywienie enteralne i parenteralne” dla pielęgniarek/rzy

**Nabór: do 10 grudnia 2012r.**

zajęcia teoretyczne 65 godz. w czwartek, piątek, soboty i niedziele, wg harmonogramu, od stycznia 2013r. do kwietnia 2013r.- 3 miesiące w siedzibie OIPIP .

zajęcia praktyczne 77 godz. w dni powszednie, wg harmonogramu, 11 dni w podziale na 5 grup w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych w placówkach: Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

**Adresaci szkolenia** 23kobiety i 2 mężczyźni zamieszkałych lub pracujących na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki, zgłaszających z własnej inicjatywy, poza pracą zawodową chęć uzyskania i dostosowania kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy, 80% z wykształceniem co najwyżej średnim i 20 % z wyższym. W jednym kursie może brać udział nie więcej niż 20% ( 5 osób) zatrudnionych w tym samym zakładzie pracy (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą).

**EGZAMIN** kwiecień 2013r.

**Organizator szkolenia zastrzega sobie możliwość dokonywania korekt w terminach odbywania zajęć.**

Harmonogram zajęć teoretycznych

| <i>nazwa kursu</i>   | <b>I<br/>2013r.</b> | <b>II<br/>2013r.</b> | <b>III<br/>2013r.</b> | <b>IV<br/>2013r.</b>   |
|--|---------------------|----------------------|-----------------------|--|
| <b>Żywienie enteralne i parenteralne 8 dni - 7 dni teoria i 1 dzień egzamin i poradnictwo zawodowe - 5 godz.</b> | 10,11,12,<br>13     | 8,9,10               |                       | <b>9 kwiecień<br/>egzamin i<br/>poradnictwo<br/>zawodowe</b> |

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## Kurs specjalistyczny „Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową” dla pielęgniarek/rzy

**Nabór: do 07 lutego 2013r.**

zajęcia teoretyczne 56 godz. w czwartek, piątek, soboty i niedziele, wg harmonogramu, od marca 2013r. do czerwca 2013r.- 3 miesiące w siedzibie OIPIP .

zajęcia praktyczne 105 godz. w dni powszednie, wg harmonogramu, 15 dni

w podziale na 5 grup w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych w placówkach:

Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

**Adresaci szkolenia** 23kobiety i 2 mężczyzn zamieszkałych lub pracujących na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki, zgłaszających z własnej inicjatywy, poza pracą zawodową chęć uzyskania i dostosowania kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy, 80% z wykształceniem co najwyżej średnim i 20 % z wyższym. W jednym kursie może brać udział nie więcej niż 20% ( 5 osób) zatrudnionych w tym samym zakładzie pracy (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą).

**EGZAMIN** czerwiec 2013r.

**Organizator szkolenia zastrzega sobie możliwość dokonywania korekt w terminach odbywania zajęć.**

Harmonogram zajęć teoretycznych

| nazwa kursu   | III<br>2013r. | IV<br>2013r. | V<br>2013r. | VI<br>2013r.                                   |
|---|---------------|--------------|-------------|--|
| Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową-<br>6 dni teoria i 1 dzień egzamin z poradnictwem<br>zawodowym- 5 godz. | 7,8,9,10      | 13,14        |             | 5 czerwca egzamin<br>i poradnictwo<br>zawodowe |

## Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego dla pielęgniarek/rzy

**Nabór: do 04 marca 2013r.**

zajęcia teoretyczne 280 godz. w czwartek, piątek, soboty i niedziele, wg harmonogramu, od kwietnia 2013r. do listopada 2013r.- 6 miesięcy w siedzibie OIPIP .

zajęcia praktyczne 170 godz. w dni powszednie, wg harmonogramu, 24 dni w podziale na 5 grup w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych w placówkach: Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. .

**Adresaci szkolenia** 23kobiety i 2 mężczyzn zamieszkałych lub pracujących na terenie powiatów: gorzowski, sulęciński, słubicki, strzelecko-drezdenecki, międzyrzecki, zgłaszających z własnej inicjatywy, poza pracą zawodową chęć uzyskania i dostosowania kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy, 80% z wykształceniem co najwyżej średnim i 20 % z wyższym. W jednym kursie może brać udział nie więcej niż 20% ( 5 osób) zatrudnionych w tym samym zakładzie pracy (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą)

**EGZAMIN** listopad 2013r.

**Organizator szkolenia zastrzega sobie możliwość dokonywania korekt w terminach odbywania zajęć.**

Harmonogram zajęć teoretycznych

| nazwa kursu  | IV<br>2013r.                | V<br>2013r.               | VI<br>2013r.            | VII<br>2013r. | VIII<br>2013r. | IX<br>2013r. | X<br>2013r. | XI<br>2013r.  |
|--|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------|---|
| Pielęgniarstwo zachowawcze-<br>29 dni - 28 dni teoria<br>i 1 dzień egzamin<br>i poradnictwo zawodowe<br>- 5 godz.. | 4,5,6,7,<br>18,19,<br>20,21 | 9,10,11,12<br>23,24,25,26 | 6,7,8,9,<br>20,21,22,23 |               |                | 5,6,7,8,     |             | 6 listopada<br>egzamin i<br>poradnictwo<br>zawodowe |

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

