

***Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
w Gorzowie Wlkp.***

**ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.**

**tel. (095) 729 67 84, tel./fax: (095) 729 67 83**

---

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO KUSU**

**specjalistycznego w zakresie .....**

**kwalifikacyjnego w dziedzinie.....**

1. Imię, Nazwisko.....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Imiona rodziców.....

4. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. Adres zamieszkania .....

.....

(dokładny kod pocztowy)

telefon domowy ..... do pracy .....

telefon komórkowy .....

6. Adres korespondencji .....

.....

7. Wykształcenie zawodowe - pielęgniarka/położna

8. Rodzaj szkoły.....

Rok ukończenia .....

9. Numer prawa wykonywania zawodu .....

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

11. Miejsce pracy / stanowisko .....

.....

12. Przebyte szkolenia

.....

.....

.....

Do wniosku proszę dołączyć:

- dokument potwierdzający wymagany staż pracy w zawodzie ( 3 miesiące – kurs specjalistyczny, 1 rok kurs kwalifikacyjny, specjalizacja – 2 lata)
- kserokopię zaświadczenia prawo wykonywania zawodu

.....

data

.....

podpis czytelny