

WNIOSEK

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr telefonu kontaktowego

*Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych*
W

Wnoszę o skierowanie na przeszkolenie po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki / położnej^{*)}. Przerwa w wykonywaniu zawodu wynosi lat m-cy, tj. od roku

Przedstawiam dotychczasowy udokumentowany przebieg pracy zawodowej:

.....
.....
.....

Czasokres wykonywania zawodu wynosi ogółem lat m-cy.

Posiadam zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu o numerze....., wydane przez..... w roku.....

Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

^{*)} – niewłaściwe skreślić