

## WNIOSEK

- o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że pielęgniarka/pielęgniarz lub położna/położny posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki/pielęgniarza lub położnej/położnego wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- o wydanie zaświadczenia o przebiegu pracy zawodowej;
- o wydanie innego zaświadczenia wymaganego przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej

1. Imię / imiona \_\_\_\_\_
2. Nazwisko \_\_\_\_\_
3. Nazwisko rodowe \_\_\_\_\_
4. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
5. Adres miejsca zamieszkania:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_ kod \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ nr mieszkania \_\_\_\_\_
6. Tytuł zawodowy \_\_\_\_\_
7. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu \_\_\_\_\_  
Prawo wykonywania zawodu wydane przez: \_\_\_\_\_  
data wydania: \_\_\_\_\_
8. Nr PESEL \_\_\_\_\_ a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:  
nazwa dokumentu \_\_\_\_\_ numer dokumentu \_\_\_\_\_  
kraj wydania \_\_\_\_\_
9. Obywatelstwo \_\_\_\_\_
10. Wyjazd do \_\_\_\_\_

(nazwa kraju, na terenie którego zainteresowana zamierza wykonywać zawód)

### Przebieg pracy zawodowej

Okres zatrudnienia/wykonywania zawodu od ... do...	Stanowisko pracy	Nazwa zakładu, adres

### Załączniki:

1. Kserokopia prawa wykonywania zawodu.
2. Kserokopia dokumentu tożsamości.

3. Świadczenia pracy lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe, w których jest informacja o okresie zatrudnienia/wykonywania zawodu oraz o rodzaju stosunku prawnego, jaki łączył wnioskodawcę z pracodawcą/zleceniodawcą lub innym podmiotem albo dokument potwierdzający okres wykonywania zawodu w ramach praktyk zawodowych,

- a) co najmniej trzy kolejne lata w ciągu pięciu lat przed datą wydania zaświadczenia dla licencjata pielęgniarstwa / licencjata położnictwa, dla pielęgniarki(-rza)/pielęgniarki(-rza) dyplomowanej (-ego), położnej (-ego)

**Pouczenie:**

W przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/pielęgniarsz i położna/położny składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wnioskodawcy)