

WNIOSEK

O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI, PIELĘGNIARZA / POŁOŻNEJ, POŁOŻNEGO* I WPIS DO REJESTRU

OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W

Pełne

Ograniczone

Nazwisko i imię:

Nazwiska poprzednie:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

Obywatelstwo/a:

Uzyskany tytuł zawodowy:

pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana

licencjat pielęgniarstwa

magister pielęgniarstwa

położna / położna dyplomowana

licencjat położnictwa

magister położnictwa

Nazwa ukończonej szkoły:

Adres szkoły: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta

Numer dyplomu/świadectwa

Miejscowość i data wydania

Oświadczam, iż zamierzam odbyć / ukończyłem/am* staż podyplomowy

(nazwa podmiotu leczniczego)

(adres siedziby podmiotu)

Informacja o administratorze danych

1. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych – Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039, ze zm.)
2. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w
3. Adres siedziby administratora danych

Miejscowość, data Podpis

Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy.
2. Kopia świadectwa lub dyplomu oraz suplementu jeżeli dotyczy - oryginał do wglądu.
3. Kopia zaświadczenia o ukończeniu stażu podyplomowego – oryginał do wglądu (dotyczy absolwentów medycznych szkół zawodowych uzyskujących dyplom lub świadectwo po 2000 r.).
4. Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza.
5. Dwa zdjęcia o wymiarach 24 x 28 mm.
6. Kopia dowodu tożsamości – oryginał do wglądu.

* Niepotrzebne skreślić.

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór:

- zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr
- uchwały nr z dnia

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 178 poz. 1038, ze zm.), **zobowiązuję się do:**

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu,
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską (nie dotyczy osób: zarejestrowanych jako bezrobotne, przebywających na urlopiach wychowawczych, pobierających zasiłek rehabilitacyjny, niewykonyjących zawodu od daty złożenia wniosku o zaprzestanie wykonywania zawodu lub wniosku o zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu).
- z chwilą wpisania do rejestru zobowiązuje się do zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zawartych w rejestrze, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Data

.....

Podpis

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038, ze zm.).