

.....  
Nazwisko i imię

**WNIOSEK**

.....  
Adres

.....  
Nr telefonu kontaktowego

**Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych  
w Kaliszu**

Wnoszę o skierowanie na przeszkolenie pielęgniarki/położnej\* **w związku z niewykonywaniem** zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. **Przerwa w wykonywaniu** zawodu wynosi ..... lat ..... miesięcy, tj. od roku .....

Przedstawiam dotychczasowy udokumentowany przebieg pracy zawodowej **potwierdzony** **świadczeniami pracy lub zaświadczeniem zakładu pracy:** .....

.....  
.....  
.....  
Czasokres wykonywania zawodu wynosi ogółem ..... lat ..... miesięcy.

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

Dodatkowe informacje: .....  
.....  
.....

**Załączniki:**

- kserokopia prawa wykonywania zawodu,
- kserokopia świadectw pracy lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu,
- aktualne zaświadczenie o stanie zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej,
- udokumentowane szczepienia przeciw WZW typu B,
- ubezpieczenie OC, NNW i od zakażeń po ekspozycji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis wnioskodawcy

\* - niewłaściwe skreślić