

Część 1 *

Karta zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinie

1. Imię i nazwisko

2. Nazwisko rodowe

3. Imiona rodziców

4. Data i miejsce urodzenia

5. PESEL

6. Adres zamieszkania

kod

miejsowość

ulica

nr

telefon kontaktowy

7. Wykształcenie zawodowe

8. Rodzaj szkoły

9. Rok ukończenia szkoły

10. Numer i data wydania prawa wykonywania zawodu

11. Miejsce pracy i zajmowane stanowisko

12. Staż pracy w zawodzie _____ lat

13. Przebyte szkolenia

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

/Miejscowość i data/

/Podpis zgłaszającego/

* wypełnia pielęgniarka, położna **niepotrzebne skreślić

Część 2*

Pieczętka Zakładu Pracy

SKIEROWANIE NA SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE

Kieruję Panią/Pana

na szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie

organizowane przez Zakład Usługowy Przy Wielkopolskim Centrum Zdrowia Publicznego

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczętka kierownika zakładu pracy

Część 3**

PROTOKÓŁ KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Pan/Pani

.....
(nie)*** została dopuszczona do specjalizacji w dziedzinie

.....
Uzasadnienie****
.....
.....
.....

Podpis członków

Komisji Kwalifikacyjnej

Podpis Przewodniczącego

.....
/Miejscowość i data/

*wypełnia pracodawca w przypadku, gdy pielęgniarka, położna odbywa kształcenie podyplomowe na swój wniosek na podstawie skierowania od pracodawcy

**wypełnia komisja kwalifikacyjna

***niepotrzebne skreślić

****podać uzasadnienie w przypadku zakwalifikowania pielęgniarki, położnej na szkolenie specjalizacyjne

UWAGA: Do wniosku należy dołączyć dokumenty zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29.X.2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz ustawy 15 lipca 2011r. art.71 ust.2 o zawodach pielęgniarki i położnej Dz.U nr 174, poz. 1039),