

**UWAGA! Kartę należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami**

**Wniosek o dopuszczenie do specjalizacji w dziedzinie  
pielęgniarstwa .....  
dla położnych**

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Nazwisko rodowe..... Imię ojca.....
3. Nr NIP.....PESEL.....
4. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....  
(miejscowość, województwo)
5. Adres zamieszkania. ....  
.....  
.....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/ gmina\*, województwo)
6. Numer telefonu: służbowy ..... E-mail: .....
7. Wykształcenie zawodowe .....
8. Nazwa szkoły medycznej .....  
rok ukończenia ..... uzyskany tytuł .....
9. Prawo wykonywania zawodu: Numer .....data wystawienia .....  
wydane przez .....
- numer rejestru Pielęgniarek i Położnych .....
10. Przebyte szkolenia: specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne; rok ukończenia:  
.....  
.....
11. Miejsce pracy: pełna nazwa i adres zakładu pracy .....
- .....  
NIP zakładu pracy ..... nr faxu .....
- komórka organizacyjna .....
- organ założycielski .....
12. Zajmowane stanowisko .....
13. Staż pracy: w zawodzie ..... zgodnie z dziedziną kursu .....
14. Izba Pielęgniarska właściwa dla miejsca zatrudnienia .....
- .....
15. Numer rejonu wyborczego .....
16. Faktura VAT:  Tak, dane powyżej  Tak, dane do faktury:  Nie  
(uzupełnić, gdy dane do faktury są inne niż podane powyżej)
- Nazwa.....NIP.....
- Adres.....

.....  
(podpis)

## Opinia przełożonego osoby ubiegającej się o dopuszczenie do specjalizacji

Wyrażam zgodę na udział Pani/Pana .....

w specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa .....

Opinia .....

.....

.....

.....  
(data)

.....  
(podpis przełożonego)

---

### Protokół komisji kwalifikacyjnej

Pani/Pan .....

została / nie została\* dopuszczona do specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa .....

.....

dla .....

.....  
(data)

.....  
(podpis Przewodniczącego Komisji Kwalifikacyjnej)

\*niepotrzebne skreślić.

Osoba nie dopuszczona do specjalizacji może odwołać się od decyzji komisji kwalifikacyjnej w ciągu 14 dni