



WNIOSEK

.....
Nazwisko i imię

(Proszę o wypełnienie wniosku drukowanymi literami)

.....
Adres

.....
Nr telefonu kontaktowego

.....
PESEL:.....

***Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Gdańsku***

Wnoszę o skierowanie na przeszkolenie pielęgniarki/położnej*, **w związku z nie wykonywaniem** zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. **Przerwa w wykonywaniu** zawodu wynosi lat m-cy , tj. od roku

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

.....
.....
.....
Czasokres wykonywania zawodu wynosi ogółem lat..... m-cy.

Posiadam zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu o numerze.....
wydane przezw roku

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

Załączniki:

- Kserokopia prawa wykonywania zawodu (oryginał do wglądu)

-Kserokopie świadectw pracy lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub inne poświadczające wykonywanie zawodu,

-Kserokopia aktualnego orzeczenia o stanie zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych,

-Kserokopia aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu pielęgniarki lubi położnej

-Kserokopia udokumentowanego szczepienia przeciw WZW typu B

-Kserokopia ubezpieczenia OC, NNW i od zakażeń po ekspozycji

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

* – niewłaściwe skreślić