

**Wniosek pielęgniarki, pielęgniarza o dopuszczenie  
do kursu specjalistycznego *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem  
z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój  
kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących  
następstwem starzejącego się społeczeństwa* - współfinansowanego przez Unię Europejską  
z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki**

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Imię ojca.....Nazwisko rodowe.....

3. Data urodzenia.....Miejsce urodzenia.....

4. Obywatelstwo.....

5. 

Numer PESEL												
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. Adres zameldowania:**

ul.....nr domu.....nr lokalu.....

Miejscowość.....Kod pocztowy.....

Województwo.....Powiat.....

**7. Adres do korespondencji:**

ul.....nr domu.....nr lokalu.....

Miejscowość.....Kod pocztowy.....

Województwo.....Powiat.....

**8. Tel. stacjonarny:.....Tel. komórkowy.....**

9. Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarskiej.....

10. Uzyskany tytuł zawodowy pielęgniarki, pielęgniarza<sup>1</sup>.....

11. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki, pielęgniarza.....

12. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza<sup>2</sup>:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rok wydania.....Nazwa Organu wydającego.....

13. Numer rejestru pielęgniarek i położnych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić



14. Nazwa i adres miejsca zatrudnienia .....  
.....  
Zajmowane stanowisko.....

**Do wniosku należy dołączyć<sup>3</sup>:**

- 1) kopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego aktualne zatrudnienie w zawodzie pielęgniarstwa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (którego data sporządzenia nie przekracza 1 miesiąca do dnia postępowania kwalifikacyjnego).

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis wnioskodawcy*

---

<sup>3</sup> kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem