



**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu**

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

**Wniosek o zakwalifikowanie do kursu specjalistycznego w dziedzinie**

.....  
1. Imię (imiona) i nazwisko .....

2. Data urodzenia .....

3. Miejsce urodzenia .....

4. Obywatelstwo .....

5. PESEL<sup>1)</sup> .....

6. Adres do korespondencji   –    .....

(kod)

(miejscowość)

.....  
(ulica)

.....  
(nr domu)

.....  
(nr mieszkania)

.....  
(województwo)

Nr telefonu<sup>2)</sup> ..... adres e-mail<sup>2)</sup> .....

7. Tytuł zawodowy<sup>3)</sup>

pielęgniarka/pielęgniarsz  położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/

położnego<sup>4)</sup> ..... wydane przez .....

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

10. Wykształcenie<sup>5)</sup>

średnie zawodowe

licencjat pielęgniarstwa  licencjat położnictwa  licencjat w innej dziedzinie

magister pielęgniarstwa  magister położnictwa  magister w innej dziedzinie

stopień naukowy doktora  stopień naukowy doktora habilitowanego

11. Nazwa i adres miejsca pracy

.....  
.....  
.....

1) W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

2) Pole nieobowiązkowe.

3) Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy.

4) Niepotrzebne skreślić.

5) Zaznaczyć x posiadane wykształcenie.

12. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca

zatrudnienia .....

13. Staż pracy w zawodzie (ogółem) .....

14. Ukończone kształcenie podyplomowe:

Rodzaj kształcenia (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne)	Nazwa ukończonego kształcenia (dziedzina, zakres)	Data wydania i numer dyplomu, zaświadczenia

Kielce, dn .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)  
(dotyczy postaci papierowej)

Powyższa treść zgodna jest z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2016, poz.1761).

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

Data .....

.....  
Podpis wnioskodawcy