

WNIOSEK

.....
Nazwisko i imię

.....
Nr prawa wykonywania zawodu

.....
Adres do korespondencji

.....
Nr telefonu kontaktowego

.....
Adres e-mail

**Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
w Zielonej Górze**

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 świadectwami pracy lub zaświadczeniem z zakładu pracy lub innymi dokumentami potwierdzającymi wykonywanie zawodu określonymi w części II pkt 3:

.....
.....
.....
.....
(nazwa podmiotu leczniczego, przewidywany okres rozpoczęcia przeszkolenia)

Załączniki:

- kserokopie świadectw pracy lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, lub inne dokumenty 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 lub położnej,
- kserokopia udokumentowanego szczepienia przeciw WZW typu B,
- kserokopia ubezpieczenia OC, NNW i od zakażeń po ekspozycji,
- kserokopia zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

* – niewłaściwe skreślić