

## WNIOSEK

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Nr prawa wykonywania zawodu

.....  
Adres do korespondencji

.....  
Nr telefonu kontaktowego

.....  
Adres e-mail

**Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych  
w .....**

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.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wnioskodawcy

\* – niewłaściwe skreślić