

Załącznik do Regulaminu
przyznawania „ZŁOTEGO CZEPKA „
przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

**WNIOSEK O PRYZNANIE ODZNACZENIA
ZŁOTEGO CZEPKA**
(nazwa rodzaju odznaczenia)

DANE KANDYDATA DO ODZNACZENIA

Imię imiona i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres do korespondencji email i telefon	
Tytuł zawodowy	
Miejsce pracy – stanowisko	
Staż pracy w zawodzie	
Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na odznaczenie oraz przetwarzanie danych w zakresie odznaczenia ZŁOTEGO CZEPKA	

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata	
-------------------------------	--

UZASADNIENIE WNIOSKU

Opis przebiegu pracy ze szczególnym uwzględnieniem zasług na rzecz pielęgniarstwa lub położnictwa oraz potwierdzenie co najmniej 35 lat pracy w zawodzie pielęgniarki ,pielęgniarza lub położnej

.....
(miejscowość, data wystawienia wniosku)

.....
(podpis wnioskodawcy)