

## Wniosek o zakwalifikowanie do specjalizacji 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/ pielęgniarz  położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza, 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

<sup>1</sup> W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

<sup>2</sup> Pole nieobowiązkowe.

<sup>3</sup> Zaznaczyć x posiadany tytuł zawodowy.

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>5</sup> Zaznaczyć x posiadane wykształcenie.

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

.....  
13. Staż pracy w zawodzie (ogółem) ....., w tym w okresie ostatnich 5 lat .....

14. Staż pracy związany z dziedziną specjalizacji .....

15. Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani/ odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji / rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji / przerwania specjalizacji / rezygnacji ze specjalizacji .....

16. Ukończone kształcenie podyplomowe (w tym wskazanie kursów niezbędnych do zakwalifikowania do przedmiotowej specjalizacji)

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

.....  
(miejscowość, data)

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

---

**Lista załączników obowiązkowych do wniosku o zakwalifikowanie do specjalizacji:**

1. Kserokopię **prawa wykonywania zawodu** (pierwsza strona i strona ze zmianą nazwiska lub zmianą wpisu do rejestru pielęgniarek).
2. Kserokopię **dowodu osobistego** (obie strony).
3. Kserokopię **zaświadczenia o ukończeniu wymaganych kursów** specjalistycznych **lub oświadczenie o zobowiązaniu się do złożenia ich** przed przystąpieniem do egzaminu państwowego.
4. **Zaświadczenie o zatrudnieniu** z wyszczególnieniem konkretnego miejsca pracy (oddziały, przychodni, itp.)
5. **Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem** Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Collegium Mazovia Innowacyjnej Szkole Wyższej.