

WNIOSEK

- o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- o wydanie zaświadczenia o przebiegu pracy zawodowej;
- o wydanie innego zaświadczenia wymaganego przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej

1. Imię / imiona _____

2. Nazwisko _____

3. Nazwisko rodowe _____

4. Data i miejsce urodzenia _____

5. Adres zamieszkania:

_____ miejscowość _____ kod pocztowy _____

_____ ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania _____

6. Numer i seria dowodu osobistego / paszportu _____

7. Tytuł zawodowy _____

8. Numer prawa wykonywania zawodu _____

wydany przez: _____

data wydania: _____

9. Nr rejestru _____

10. Nr PESEL _____ NIP _____

11. Obywatelstwo _____

12. Wyjazd do _____

(nazwa kraju, na terenie którego zainteresowana zamierza wykonywać zawód)

Przebieg pracy zawodowej

Okres zatrudnienia od ... do...	Stanowisko pracy	Nazwa zakładu, adres

Załączniki:

1. Prawo wykonywania zawodu – do wglądu.
2. Dokument tożsamości: dowód osobisty lub paszport– do wglądu.
3. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły medycznej.
4. Świadectwa pracy lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe, w których jest informacja o okresie zatrudnienia oraz o rodzaju stosunku prawnego, jaki łączył wnioskodawcę z pracodawcą/zleceniodawcą,
 - a) co najmniej trzy kolejne lata w ciągu pięciu lat przed dniem wydania zaświadczenia dla licencjata pielęgniarstwa / licencjata położnictwa,
 - b) co najmniej pięć kolejnych lat w ciągu siedmiu lat przed dniem wydania zaświadczenia dla pielęgniarki / pielęgniarki dyplomowanej, położnej.

Pouczenie:

W przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu

.....
(miejscowość i data)

.....
podpis