

FORMULARZ

dla kandydata na kurs kwalifikacyjny z zakresu

pielęgniarstwa _____

Nazwisko _____

Imię (imiona) _____

Imię ojca _____

Nazwisko rodowe (u mężatek) _____

Data urodzenia(dzień, miesiąc, rok) _____

Miejsce urodzenia _____

PESEL _____ Obywatelstwo _____

Adres zameldowania _____

Adres do korespondencji _____

Nr telefonu _____

Adres e – mail _____

Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarskiej i uzyskany tytuł _____

Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki _____

Rok wydania zaświadczenia o prawie do wykonywania zawodu _____

Zaświadczenie wydane przez _____

Nr rejestru pielęgniarek i położnych _____

Nazwa i adres zakładu pracy _____

Zajmowane stanowisko _____
