

Załącznik do Uchwały Nr 143/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie przyjęcia ramowego programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat

Załącznik nr 1

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 **świadczeniami 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