

## WNIOSEK

**o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że pielęgniarka, położna posiada kwalifikacje  
zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej  
lub zaświadczenia o przebiegu pracy zawodowej**

1. Imię / imiona \_\_\_\_\_
2. Nazwisko \_\_\_\_\_
3. Nazwisko rodowe \_\_\_\_\_
4. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
5. Adres zamieszkania:  
\_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_ kod \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ulica \_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_ nr mieszkania \_\_\_\_\_
6. Numer i seria dowodu osobistego / paszportu \_\_\_\_\_
7. Tytuł zawodowy \_\_\_\_\_
8. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu \_\_\_\_\_  
wydany przez: \_\_\_\_\_  
data wydania: \_\_\_\_\_
9. Nr rejestru \_\_\_\_\_
10. Nr PESEL \_\_\_\_\_ nr tel. \_\_\_\_\_
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. Świadczenia 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;
2. Kserokopia prawa wykonywania zawodu.
3. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły medycznej.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis wnioskodawcy