

## WNIOSEK

o zaliczenie modułów, jednostek modułowych, szkolenia praktycznego specjalizacji  
w dziedzinie:

### PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

Nazwa i adres organizatora kształcenia podyplomowego:

**M&M CENTRUM KSZTAŁCENIA PIELĘGNIAREK S.C., ul. Bratysławska 1a, 31-201 Kraków**

#### Część A (wypełnia wnioskodawca):

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Imię ojca ..... Nazwisko rodowe .....
3. Data urodzenia .....
4. Miejsce urodzenia .....
5. Obywatelstwo .....
6. PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .....
7. Adres zameldowania: 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

 .....  
(kod) (miejsowość)  
.....  
(ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)
8. Adres do korespondencji: 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

 .....  
(kod) (miejsowość)  
.....  
(ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)
9. Nr telefonu .....  
(dom) (praca) (tel. komórkowy)
10. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki/położnej\* .....
11. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej\* .....  
(rok wydania)  
wydane przez .....

Numer w rejestrze pielęgniarek i położnych:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* Niepotrzebne skreślić.

11. Przebieg pracy zawodowej (w ciągu ostatnich 5 lat)

Lp.	Nazwa zakładu pracy, adres	Okres zatrudnienia	Miejsce pracy (oddział, poradnia, inne)

12. Posiadane specjalizacje

Lp.	Specjalizacja w dziedzinie:	Data i nr dyplomu	Nazwa organizatora kształcenia

13. Posiadane kursy kwalifikacyjne

Lp.	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie:	Miejsce i data wydania zaświadczenia	Nazwa organizatora kształcenia

14. Posiadane kursy specjalistyczne

Lp.	Kurs specjalistyczny w zakresie:	Miejsce i data wydania zaświadczenia	Nazwa organizatora kształcenia

15. Wnioskuje o zaliczenie:

Lp.		Nazwa modułu, jednostki modułowej
1	Modułów lub jednostek modułowych bloku ogólnozawodowego specjalizacji	
2	Modułów lub jednostek modułowych bloku specjalistycznego specjalizacji	
3	Szkolenia praktycznego (nazwa placówki)	

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Wymagane załączniki:

- 1) uwierzytelniona kopia dyplomu uzyskania tytułu specjalisty,
- 2) uwierzytelniona kopia zaświadczenia o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego,
- 3) w przypadku ubiegania się o zaliczenie szkolenia praktycznego:
  - a) dokument potwierdzający posiadanie co najmniej pięcioletniego stażu pracy w zawodzie,
  - b) dokument potwierdzający aktualne zatrudnienie.

**Część B** (wypełnia organizator kształcenia):

	Nazwa modułu lub jednostki modułowej	Opinia kierownika specjalizacji potwierdzona podpisem	Decyzja organizatora kształcenia potwierdzona podpisem
Moduły lub jednostki modułowe bloku ogólnozawodowego specjalizacji			
Moduły lub jednostki modułowe bloku specjalistycznego specjalizacji			
Szkolenie praktyczne (nazwa placówki)			

Uzasadnienie decyzji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć organizatora kształcenia)