

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu „Niemiecki w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej”.

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Miejsce urodzenia

4. PESEL.....

5. Adres do korespondencji ____ - ____ - ____

(kod)

(miejscowość)

.....
(ulica)

.....
(nr domu/mieszkania)

.....
(województwo)

nr telefonu.....

adres e-mail

6. Tytuł zawodowy¹

pielęgniarka/pielęgniarz ☐ położna/położny ☐

7. Nazwa i adres miejsca pracy

.....

Do wniosku proszę dołączyć:

- kserokopię prawa wykonywania zawodu.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą,
2. wyrażam zgodę na zbieranie i przechowywanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

Data

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

¹ Zaznaczyć **X** posiadany tytuł zawodowy