

Załącznik Nr 16 do uchwały Nr 199/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2016 r. w sprawie określenia wzoru zaświadczenia o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza lub położnej/położnego potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej, a także wzoru zaświadczenia o przebiegu pracy zawodowej.

WNIOSEK

- o wydanie zaświadczenia stwierdzającego, że pielęgniarka/pielęgniarsza lub położna/położny posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki/pielęgniarsza lub położnej/położnego wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- o wydanie zaświadczenia o przebiegu pracy zawodowej;
- o wydanie innego zaświadczenia wymaganego przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej

1. Imię / imiona _____

2. Nazwisko _____

3. Nazwisko rodowe _____

4. Data i miejsce urodzenia _____

5. Adres miejsca zamieszkania:

_____ miejscowość _____ kod

_____ ulica _____ nr domu _____ nr mieszkania

6. Tytuł zawodowy _____

7. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu _____

Prawo wykonywania zawodu wydane przez: _____

data wydania: _____

8. Nr PESEL _____ a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:

nazwa dokumentu _____ numer dokumentu _____

kraj wydania _____

9. Obywatelstwo _____

10. Wyjazd do _____

(nazwa kraju, na terenie którego zainteresowana zamierza wykonywać zawód)

Przebieg pracy zawodowej

Okres zatrudnienia/wykonywania zawodu od ... do...	Stanowisko pracy	Nazwa zakładu, adres

Załączniki:

1. Kserokopia prawa wykonywania zawodu.
2. Kserokopia dokumentu tożsamości.
3. Świadectwa pracy lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe, w których jest informacja o okresie zatrudnienia/wykonywania zawodu oraz o rodzaju stosunku prawnego, jaki łączył wnioskodawcę z pracodawcą/zleceniodawcą lub innym podmiotem albo dokument potwierdzający okres wykonywania zawodu w ramach praktyk zawodowych,
 - a) co najmniej trzy kolejne lata w ciągu pięciu lat przed datą wydania zaświadczenia dla licencjata pielęgniarstwa / licencjata położnictwa, dla pielęgniarki(-rza)/pielęgniarki(-rza) dyplomowanej (-ego), położnej (-ego)

Pouczenie:

W przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/pielęgniarz i położna/położny składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis wnioskodawcy)