

WNIOSEK
O STWIERDZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ* I WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU

W

Nazwisko i imię (imiona):

Nazwisko rodowe:.....

Imiona rodziców:.....

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Nr PESEL:

Obywatelstwo/a:

Uzyskany tytuł zawodowy:

<input type="checkbox"/>	pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana
<input type="checkbox"/>	licencjat pielęgniarstwa
<input type="checkbox"/>	magister pielęgniarstwa

<input type="checkbox"/>	położna / położna dyplomowana
<input type="checkbox"/>	licencjat położnictwa
<input type="checkbox"/>	magister położnictwa

Nazwa ukończonej szkoły:

.....

.....

Adres szkoły: ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, poczta

.....

Numer dyplomu/świadectwa

.....

Miejscowość i data wydania

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

Miejscowość, data Podpis

Informacja o administratorze danych

1.Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz.1251).

2.Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koninie.

3.Adres siedziby administratora danych : ul.Spółdzielców 3, 62-510 Konin.

Miejscowość, data Podpis.....

* Niepotrzebne skreślić.

Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy.
2. Kopia świadectwa lub dyplomu oraz suplementu jeżeli dotyczy - oryginał do wglądu.
3. Zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy
4. Dwa zdjęcia o wymiarach 24 x 28 mm lub 35 x 45

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia oraz oświadczenie

Niniejszym potwierdzam odbiór:

- zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu Seria Nr
- uchwały nr z dnia

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 1 - 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174 poz. 1038, ze zm.), **zobowiązuję się do:**

- postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu,
- sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe i przestrzegać uchwał organów izby,
- regularnie opłacać składkę członkowską (nie dotyczy osób zwolnionych z opłacania składek zgodnie z właściwą uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych),
- z chwilą wpisania do rejestru zobowiązuje się do zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych zawartych w rejestrze, nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Data

.....
Podpis

Pouczenie: Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - art. 92 Ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038, ze zm.).