Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
NZOZ GRAMED

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W KURSIE dla Pielęgniarek/ Położnych

¤ specjalizacja ¤ kwalifikacyjnym
¤ specjalistycznym ¤ dokształcającym

NAZWA KURSU.....

NAZWISKO, IMIĘ .....

DATA I MIEJSCE URODZENIA.....

PESEL..... NIP.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

TELEFON.....; EMAIL.....

NAZWA, ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY, UCZELNI
.....

NUMER I ROK WYDANIA PWZ.....

STAŻ PRACY OGÓŁEM.....(w tym zgodnie z kierunkiem szkolenia),

MIEJSCE PRACY(nazwa zakładu, miejscowość, telefon)
.....

ODBYTE KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE.....

.....
PŁATNIK(osobiście lub inne źródło finansowania).....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych(Dz.U. Nr 133, poz.833 z późn. zm).

.. ..
(miejscowość, data) (podpis)

Do zgłoszenia należy obowiązkowo dołączyć: ksero/ PWZ, stażu pracy, OC