

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię, nazwisko

.....  
Adres zam. (kod, miejscowość)

.....  
Ulica

.....  
Zawód                      Nr prawa wykonywania zawodu

.....  
Nr Dowodu osob.        NIP

.....  
Data urodzenia              Nr Telefonu

### **Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie**

Proszę o skierowanie na przeszkolenie z powodu przerwy w wykonywaniu zawodu trwającej ..... lat.  
Przerwa spowodowana była.....  
.....

Przebieg dotychczasowego zatrudnienia :

- |    |              |            |                    |
|----|--------------|------------|--------------------|
| 1. | .....        | .....      | .....              |
| 2. | .....        | .....      | .....              |
| 3. | .....        | .....      | .....              |
|    | Zakład pracy | Stanowisko | Okres zatrudnienia |

Proszę o wyrażenie zgody na przeszkolenie w .....  
(podać placówkę szkolącą)

Informuję, że po odbytych przeszkoleniu zamierzam podjąć wykonywanie zawodu w formie .....  
(określić jakiej np: podjęcie zatrudnienia w poz, w szpitalu, indywidualna/specjalistyczna/ praktyka w zakresie..., działalność w spółce itp.)

Do wniosku załączam :

- 1) kserokopia prawa wykonywania zawodu,
- 2) kserokopia świadectw pracy,
- 3) .....

.....  
Podpis wnioskodawcy