

Dyplom nr

Pani/Pan

data urodzenia

posiadająca/posiadający prawo wykonywania zawodu o numerze zaświadczenia

po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

zorganizowanego przez

(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

i złożeniu egzaminu państwowego w dniu

przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § 10–20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761) uzyskała/uzyskał tytuł

pielęgniarki specjalisty / pielęgniarza specjalisty

w dziedzinie

pieczęć okrągła

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Imię i nazwisko Przewodniczącego

Imię i nazwisko Dyrektora CKPPiP

Podpis Przewodniczącego
Państwowej Komisji Egzaminacyjnej

Podpis Dyrektora
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 20..... r.