

Karta specjalizacji nr

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce urodzenia
4. Obywatelstwo
5. PESEL¹⁾
6. Adres do korespondencji –
- (kod) (miejscowość)
-
- (ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)
- nr telefonu²⁾ adres e-mail²⁾
7. Tytuł zawodowy³⁾
- pielęgniarka/pielęgniarz ☐ położna/położny ☐
8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza, położnej/
położnego⁴⁾ wydane przez
- (rok wydania)
9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
10. Wykształcenie⁵⁾
- średnie zawodowe ☐
- licencjat pielęgniarstwa ☐ licencjat położnictwa ☐ licencjat w innej dziedzinie ☐
- magister pielęgniarstwa ☐ magister położnictwa ☐ magister w innej dziedzinie ☐
- stopień naukowy doktora ☐ stopień naukowy doktora habilitowanego ☐
11. Nazwa i adres miejsca pracy
-
-

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

²⁾ Pole nieobowiązkowe.

³⁾ Zaznaczyć znakiem „x” posiadany tytuł zawodowy.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.

⁵⁾ Zaznaczyć znakiem „x” posiadane wykształcenie.

12. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

.....

13. Data rozpoczęcia specjalizacji

14. Kierownik specjalizacji

(imię i nazwisko)

15. Przebieg szkolenia teoretycznego:

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin	Data zaliczenia	Podpis osoby dokonującej zaliczenia
Razem liczba godzin				

Szkolenie teoretyczne – zaliczono/ nie zaliczono⁴⁾
(data)

16. Przebieg szkolenia praktycznego:

Lp.	Nazwa placówki stażowej	Okres szkolenia praktycznego od – do	Liczba godzin	Data zaliczenia	Podpis opiekuna szkolenia praktycznego
Razem liczba godzin					

Szkolenie praktyczne – zaliczono/ nie zaliczono⁴⁾
(data)

17. Informacje organizatora kształcenia dotyczące zaliczenia, zwolnienia z odbywania wybranych modułów, jednostek modułowych, szkolenia praktycznego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

udokumentowane uwierzytelnioną kopią⁶⁾:

- ☐ dyplomu uzyskania tytułu specjalisty po 2001 r.,
- ☐ zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne*,
- ☐ zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego *Advanced Physical Assessment*,
- ☐ dyplomu uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, począwszy od naboru 2012/2013.

Zaliczenie specjalizacji – zaliczono/ nie zaliczono⁴⁾
(data)

19. Ukończyła/ukończył specjalizację w dziedzinie

prowadzoną w systemie stacjonarnym/niestacjonarnym⁴⁾, zorganizowaną przez

(nazwa i adres organizatora kształcenia)

(data)

6) Zaznaczyć znakiem „x” właściwy dokument.