

WZÓR zaświadczenia dla praktyk¹

.....

(pieczęć praktyki)

....., dn.

(miejscowość) (data²)

ZAŚWIADCZENIE O WYKONYWANIU ZAWODU

Zaświadczam, że Pani / Pan

Urodzona (y) w dniu (data) w (miejsce urodzenia)

Legitymująca (y) się dowodem osobistym

oraz numerem zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

wykonuje zawód pielęgniarstwa w ramach³

- A) Indywidualnej praktyki pielęgniarstwa,
- B) Indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa,
- C) Grupowej praktyki pielęgniarstwa

od dnia

.....

(podpis)

¹ Wypełniają pielęgniarki prowadzące grupową praktykę pielęgniarstwa lub osoby wykonujące zawód pielęgniarstwa w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa.

² Zaświadczenie należy wystawić z datą nie wcześniejszą niż na 1 miesiąc przed postępowaniem kwalifikacyjnym i nie później niż po dacie postępowania kwalifikacyjnego.

³ Właściwie zaznaczyć.