Załącznik nr 4

**PAŃSTWOWA KOMISJA EGZAMINACYJNA**
**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU PAŃSTWOWEGO**

**Imię (imiona) i nazwisko** .....

Imię ojca ..... Nazwisko rodowe .....

**Data urodzenia** .....

**Miejsce urodzenia** .....

| PESEL | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Adres do korespondencji

.....

.....

Nr telefonu .....

**Tytuł zawodowy***:

pielęgniarka ☐

pielęgniarz ☐

położna ☐

położny ☐

**Wykształcenie***:

średnie zawodowe ☐

wyższe zawodowe:

tytuł licencjata pielęgniarstwa ☐

tytuł licencjata położnictwa ☐

tytuł licencjata w innej dziedzinie ☐

wyższe magisterskie:

tytuł magistra pielęgniarstwa ☐

tytuł magistra położnictwa ☐

tytuł magistra w innej dziedzinie ☐

wyższe – stopień naukowy doktora ☐

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

* we właściwej kratce postawić znak „X”

**Zatrudnienie** na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w ……

……

Numer rejestru pielęgniarek i położnych

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że specjalizację odbyłam(em)*

w ramach miejsca dofinansowanego przez Ministra Zdrowia ☐

w ramach miejsca nie finansowanego przez Ministra Zdrowia ☐

**Wnioskuję o dopuszczenie mnie do egzaminu państwowego w dziedzinie**

……

……

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Egzaminu Państwowego zamieszczonym na stronie www.ckppip.edu.pl

…… ……

miejscowość, data podpis

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia egzaminu i wydania stosownych dokumentów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz.926 z późn.zm.).

……

data i podpis

W załączeniu:

1) karta specjalizacji** (*skreśla się wyłącznie w przypadku załączenia dokumentu potwierdzającego zwolnienie z obowiązku odbycia specjalizacji w całości*);
2) dokument potwierdzający zwolnienie z obowiązku odbycia specjalizacji w części**;
3) dokument potwierdzający zwolnienie z obowiązku odbycia specjalizacji

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH