

OŚWIADCZENIE (wzór)

Dane Organizatora		
..... Nazwa i siedziba		
Dane osoby ubiegającej się o zakwalifikowanie na specjalizację w dziedzinie.....		
.....		
..... Imię i nazwisko Tytuł zawodowy Nr zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

I. Na podstawie art. 70 ust.6 -7 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251)¹:

A. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 5 lat odbyłam/em² następujące specjalizacje dofinansowane ze środków publicznych:

- | | |
|---|---|
| 1.....
nazwa dziedziny specjalizacji |
data zakończenia specjalizacji
dd/mm/rr |
| 2.....
nazwa dziedziny specjalizacji |
data zakończenia specjalizacji
dd/mm/rr |
| 3.....
nazwa dziedziny specjalizacji |
data zakończenia specjalizacji
dd/mm/rr |
| 4.....
nazwa dziedziny specjalizacji |
data zakończenia specjalizacji
dd/mm/rr |

.....

.....
data podpis

B. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 5 lat nie odbywałam/em specjalizacji dofinansowanej ze środków publicznych

.....
data podpis

II. Oświadczam, że jest mi znana treść art.70 ust. 5 w/w ustawy, z którego wynika, że pielęgniarka i położna w tym samym czasie może odbywać tylko jedną specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych

.....
data podpis

¹ w Części I wypełnić odpowiednio pkt. A albo pkt. B,

² dotyczy sytuacji gdy osoba składająca oświadczenie, odbywała specjalizację w ramach miejsca dofinansowanego ze środków publicznych i ukończyła szkolenie (jako datę zakończenia specjalizacji należy wpisać datę zaliczenia specjalizacji wpisaną w Karcie specjalizacji) **albo przerwała i nie ukończyła szkolenia** (jako datę zakończenia specjalizacji należy wpisać datę rezygnacji ze szkolenia) **albo trzykrotnie nie zdała egzaminu państwowego** (należy wpisać datę ostatniego egzaminu państwowego)