



# Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie

ul. Grodzka 19, 48-300 NYSZA  
tel.: (77) 435 28 78, (77) 4091150  
fax: (77) 435 29 89



[rektor@pwsz.nysa.pl](mailto:rektor@pwsz.nysa.pl)  
[www.pwsz.nysa.pl](http://www.pwsz.nysa.pl)

## Wniosek o dopuszczenie do specjalizacji w dziedzinie

pielęgniarstwa .....

dla.....

1. Imię (imiona) i nazwisko.....

2. Nazwisko rodowe..... Imię ojca.....

3. Nr NIP.....PESEL.....

4. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....  
(*miejsowość, województwo*)

5. Adres zamieszkania.....

(*kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania, powiat/ gmina\*, województwo*)

6. Numer telefonu: domowy ..... służbowy .....

7. Wykształcenie zawodowe .....

8. Nazwa szkoły medycznej .....

rok ukończenia ..... uzyskany tytuł .....

9. Prawo wykonywania zawodu: Numer .....data wystawienia .....

wydane przez .....

numer rejestru Pielęgniarek i Położnych .....

10. Przebyte szkolenia: specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne; rok ukończenia:

.....

12. Miejsce pracy: pełna nazwa i adres zakładu pracy .....

.....

NIP zakładu pracy ..... nr faxu .....

13. Zajmowane stanowisko .....

14. Staż pracy: w zawodzie ..... zgodnie z dziedziną kursu .....

15. Izba Pielęgniarska właściwa dla miejsca zatrudnienia .....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w zgłoszeniu

Data .....

..... (podpis