**WNIOSEK DO OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ………………… O ZALICZENIE CAŁOŚCI LUB CZĘŚCI OKRESU PRZESZKOLENIA PIELĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ, KTÓRA NIE WYKONYWAŁA ZAWODU ŁĄCZNIE PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 5 LAT W OKRESIE OSTATNICH 6 LATA WYKONYWAŁA ZAWÓD W TRYBIE ART. 26B UST. 1 USTAWY O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W RAMACH ZADAŃ REALIZOWANYCH PRZEZ PODMIOTY LECZNICZE W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIAMI WIRUSEM SARS-COV-2**

Imię i nazwisko pielęgniarki/położnej\*

…………………………………………………………………………………………………………

Nr prawa wykonywania zawodu ……………………………………………………………………

Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

…………………………………………………………………………………………………………

Przerwa w wykonywania zawodu

 …………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że w terminie od ………….………… do ………………………, wykonywałam/em zawód w trybie art. 26b ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w ramach zadań realizowanych przez podmioty lecznicze w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-w

…………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………..
/nazwa i adres podmiotu leczniczego, w którym pielęgniarka, położna wykonywała zawód w trybie art. 26b ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej/

Zwracam się z prośbą o zaliczenie całości lub części\* okresu przeszkolenia.

…………………………… .................................................

/miejscowość, data/ /podpis pielęgniarki, położnej\* /

\*Niepotrzebne skreślić