

WZÓR

Nazwa organizatora kształcenia
podyplomowego

Karta specjalizacji nr

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce urodzenia
4. Obywatelstwo
5. PESEL¹⁾
6. Adres do korespondencji –
(kod) (miejscowość)
.....
(ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)
nr telefonu²⁾ adres e-mail²⁾
7. Tytuł zawodowy³⁾
pielęgniarka/pielęgniarz położna/położny
8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza, położnej/
położnego⁴⁾ wydane przez
(rok wydania)
9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu
10. Wykształcenie⁵⁾
średnie zawodowe
licencjat pielęgniarstwa licencjat położnictwa licencjat w innej dziedzinie
magister pielęgniarstwa magister położnictwa magister w innej dziedzinie
stopień naukowy doktora stopień naukowy doktora habilitowanego
11. Nazwa i adres miejsca pracy
.....
.....

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.

²⁾ Pole nieobowiązkowe.

³⁾ Zaznaczyć znakiem „x” posiadany tytuł zawodowy.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.

⁵⁾ Zaznaczyć znakiem „x” posiadane wykształcenie.

16. Przebieg szkolenia praktycznego:

Lp.	Nazwa placówki stażowej	Okres szkolenia praktycznego od – do	Liczba godzin	Data zaliczenia	Podpis opiekuna szkolenia praktycznego
Razem liczba godzin					

Szkolenie praktyczne – zaliczono/ nie zaliczono⁴⁾
 (data)

17. Informacje organizatora kształcenia dotyczące zaliczenia, zwolnienia z odbywania wybranych modułów, jednostek modułowych, szkolenia praktycznego:

.....

.....
 (miejsowość, data)

18. Uczestnik szkolenia specjalizacyjnego posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego udokumentowane uwierzytelnioną kopią⁶⁾:

- dyplomu uzyskania tytułu specjalisty po 2001 r.,
- zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne*,
- zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego *Advanced Physical Assessment*,
- dyplomu uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, począwszy od naboru 2012/2013.

Zaliczenie specjalizacji – zaliczono/ nie zaliczono⁴⁾
(data)

19. Ukończyła/ukończył specjalizację w dziedzinie

.....
prowadzoną w systemie stacjonarnym/niestacjonarnym⁴⁾, zorganizowaną przez

.....
(nazwa i adres organizatora kształcenia)

.....
(data)

⁶⁾ Zaznaczyć znakiem „x” właściwy dokument.