

WZÓR

Nazwa organizatora kształcenia
poddyplomowego

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 x posiadany tytuł zawodowy.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.

⁵⁾ Zaznaczyć 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) (podpis kierownika specjalizacji)
 (dotyczy postaci papierowej)

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

.....

..... (miejsowość, data) (podpis organizatora kształcenia)
 (dotyczy postaci papierowej)

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) (podpis i pieczętka organizatora kształcenia)
(dotyczy postaci papierowej)

19. Ukończyła/ukończył specjalizację w dziedzinie
.....
prowadzoną w systemie stacjonarnym/niestacjonarnym⁴⁾, zorganizowaną przez
.....
(nazwa i adres organizatora kształcenia)

.....
(data) (podpis i pieczętka organizatora kształcenia)
(dotyczy postaci papierowej)

⁶⁾ Zaznaczyć x właściwy dokument.