

.....

....., dn.

(pieczętka instytucji potwierdzającej)

(miejscowość)

(data)

ZAŚWIADCZENIE O WYKONYWANIU ZAWODU ^{*)}

Zaświadczam, że Pani / Pan

Urodzona (y) w dniu (data) w (miejsce urodzenia)

Legitymująca (y) się dowodem osobistym

oraz numerem zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

wykonuje/wykonywała zawód pielęgniarki/położnej w ramach **

- A) Indywidualnej praktyki pielęgniarek
- B) Indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek
- C) Grupowej praktyki pielęgniarek
- D) Umowy o pracę
- E) Umowy zlecenia

w

.....

od dnia do dnia

(podpis)

* Zaświadczenie powinno być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed postępowaniem kwalifikacyjnym

** Zaznaczyć właściwe, osoby prowadzące działalność oraz wspólnicy winni załączyć EDG lub KRS