

.....
nazwisko i imię

.....
miejscowość, data

.....
kod pocztowy - miejscowość

.....
dokładny adres, telefon

.....
zawód

PODANIE
do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce

Proszę o wyrażenie zgody na podjęcie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej po przerwie w pracy wynoszącej lat miesięcy, tj. od do

1. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej:

Oddział stanowisko lata pracy

Oddział stanowisko lata pracy

Poradnia stanowisko lata pracy

Poradnia stanowisko lata pracy

Inne stanowisko lata pracy

Staż pracy ogółem wynosi lat miesięcy.

2. Aktualnie zamierzam podjąć pracę od

Nazwa zakładu

Adres

Stanowisko pracy

3. Posiadam prawo wykonywania zawodu: tak, nie

Rok wydania miejsce

.....
czytelny podpis