

.....  
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