

9. Numer NIP / Steuernr.NIP |_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

10. Obywatelstwo (obywatelstwa)/ Staatsangehörigkeit(en)

11. Adres zameldowania/ Meldeadresse

.....
(Miejscowość/ Ort)

ul./ Strasse tel. Domowy/ Tel.-Nr. Mobil.....
(Nr domu/Hausnr.)

12. Adres zamieszkania / o ile jest inny niż adres zameldowania /Wohnhaft (falls anders als Meldeadresse)

.....
(Miejscowość/Ort)

ul./Strasse tel. Domowy/Telnr.
(Nr domu/Hausnr.)

B. Dane zawodowe/ Berufsangaben

- pielęgniarka/pielęgniarz/instrumentariusz(ka)/Krankenschwester/ Krankenpfleger im OP-Bereich**
- pielęgniarska/pielęgniarz: opieka w domu/ Krankenschwester/Krankenpfleger im ambulanten Pflegedienst**
- pielęgniarka/pielęgniarz w szpitalu/ Krankenschwester/Krankenpfleger im Krankenhaus**
- położna / Hebamme**
- opiekun(ka) osob starszych/Altenpfleger/in**
- opiekun medyczny/ Krankenschwesterhilfe, Krankenpflegerhilfe**

13. Rodzaj ukończonej szkoły/ Schulbildung

Nazwa szkoły/ Name; Bezeichnung der Schule

Dyplom nr/ Diplom-Nr. data wydania / Ausstellungsdatum

miejscowość/ Ort

Rok ukończenia szkoły/ Abgeschlossen am

14. Tytuł zawodowy:

- Magister pielęgniarstwa/Magister der Krankenpflege
- Magister położnictwa/ Magister der Geburtshilfe
- Licencjat pielęgniarstwa/ Lizencziat der Krankenpflege
- Licencjat położnictwa/ Lizencziat der Geburtshilfe
- Pielęgniarka/ Krankenschwester
- Położna/ Hebamme
- Pielęgniarz/ Krankenpfleger
- Opiekun medyczny/ Krankenschwesterhilfe, Krankenpflegerhilfe

Inny posiadany tytuł zawodowy/ anderer gelernter Beruf

- Magister
- Licencjat/ Lizencziat

Nazwa i rodzaj ukończonej szkoły wyższej/ Art und Name der Hochschule

Rok ukończenia / Abschlussjahr

15. Informacje o aktualnym Prawie Wykonywania Zawodu/ Angaben über aktuelles Berufsrecht

Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu/ Nummer der Berufsbescheinigung

.....

data wydania/ Ausstellungsdatum

Numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu/ Nummer der beschränkten Berufsbescheinigung

.....

data wydania/ Ausstellungsdatum

Numery dotychczasowych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu wydane przez / Nummer der bisherigen Berufsbescheinigung, erteilt durch:

Prezydium Rady Narodowej w Numerdata wydania

Präsidium des Nationalrates in Nummer Ausstellungsdatum

Urząd Wojewódzki w Numerdata wydania

Woiwodschaft in Nummer Ausstellungsdatum

Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Numerdata wydania

Kreiskammer der Krankenschwester un Hebammen in Nummer Ausstellungsdatum

16. Informacja o posiadaniu Prawa Wykonywania Zawodu w innym państwie/ Bescheinigung über ausgeübten Beruf im Ausland

Nazwa państwa/ Staat

Numer prawa wykonywania zawodu/Berufsbescheinigungnr.

Data wydania prawa wykonywania zawodu/ Austellungsdatum

na czas ograniczony / nieograniczony (*niepotrzebne skreślić*)/ beschränkt/ unbeschränkt

ograniczony od dnia/ beschränkt vom do dnia/ bis zum

Organ wydający zezwolenie Prawo Wykonywania Zawodu.....

Die Bescheinigung herausgegeben von

17. Przebieg pracy zawodowej/ Berufserfahrung

Nazwa i adres pracodawcy/ Arbeitgeber	Okres zatrudnienia/ Beschäftigt von-bis	Stanowisko/ Beschäftigt als

18. Indywidualna, indywidualna specjalistyczna, grupowa praktyka pielęgniarek/położnych/
 Individuelle, individuelle spezialistische, Gruppenpraxis für Krankenschwester/ Hebamme/ Krankenpfleger(in)

Nazwa praktyki Praxis	Adres miejsca wykonywania praktyki Adresse	Nr wpisu do rejstru Eintragung in Register	Data rozpoczęcia działalności Datum der Aufnahme	Data zakończenia działalności Datum des Abschlusses

19. Miejsce wykonywania praktyki/ Praxis wurde ausgeübt in

- wyłącznie w miejscu wezwania/ auf Aufforderung
- w gabinecie własnym/ in eigener Praxis
- inne/ andere

20. Numer REGON/REGON-Nummer 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1 _ 1

21. Kształcenia podyplomowe (Data i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwa organizatora, oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego numer dyplomu, oraz datę jego wystawienia):

Ausbildung nach dem Studium(Datum und Art der Ausbildung, Veranstalter, Diplomnr. und Ausstellungsdatum)

Lp	Rodzaj kształcenia podyplomowego Art der Ausbildung	Data ukończenia Datum des Abschlusses	Nazwa organizatora wydającego zaświadczenie Bescheinigung erteilt durch:	Nr dyplomu Diplom-Nr.	Data wystawienia Ausgestellt am
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

22. Uzyskany stopień naukowy/ Erwerbener Dienstgrad

Data uzyskania/ Ausgestellt am Nadany przez/ Erteilt durch

23. Uzyskany tytuł naukowy/ Erwerbener Titel

Data uzyskania/ Ausgestellt am Nadany przez/ Erteilt durch

24. Zaprzestanie wykonywania zawodu/Beendigung der Berufspraxis

od/ von |__|__|__|__| - |__|__| - |__|__|
Rok/Jahr Miesiąc/Monat Dzień/ Tag

do/ bis |__|__|__|__| - |__|__| - |__|__|
Rok/Jahr Miesiąc/ Monat Dzień/Tag

25. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu/ Einstellung des ausgeübten Berufs

od/ von |__|__|__|__| - |__|__| - |__|__|
Rok/ Jahr Miesiąc /Monat Dzień/ Tag

do/ bis |__|__|__|__| - |__|__| - |__|__|
Rok/ Jahr Miesiąc /Monat Dzień/ Tag

26. Oczekiwanie względem zarobków/Gewünschtes Netto-Gehalt/.....EURO..

Oświadczam, że znane mi są:

- o zasady etyki zawodowej pielęgniarki i położnej,
- o ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej,

oraz, że nie zachodzą okoliczności, które w myśl obowiązujących przepisów stanowią przeszkodę do wykonywania zawodu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Violetta Illes Services

Ich bestätige, dass

- ich Berufsregeln des Krankenschwester, Hebamme, Krankenpfleger(in), Altenpfleger(in) kenne
- ich alle Gesetze von o.g. Berufen kenne
- es keine Gründe gibt, die mir die Ausübung der Berufe nicht gestatten.

Ich bin einverstanden, dass Violetta Illes Services berechtigt ist, die Angaben zweckgebunden weiterzugeben.

(Data/ Datum)

Podpis/ Unterschrift)