**ZBIORCZY FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE**

**PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

**UWAGA! FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYM PISMEM**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ UCZESTNIKA SZKOLENIA** | **NAZWISKO UCZESTNIKA SZKOLENIA** | **NR I SERIA DOWODU TOŻSAMOŚCI** | **ADRES ZAMELDOWANIA** |  | **TERMIN SZKOLENIA** | **SZKOLENIE W ZAKRESIE****podstawowym / uzupełniającym\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* NA SZKOLENIE W ZAKRESIE UZUPEŁNIAJĄCYM NALEŻY ZGŁOSIĆ SIĘ Z ZAŚWIADCZENIEM POTWIERDZAJĄCYM ODBYCIE SZKOLENIA PODSTAWOWEGO

**Proszę przy każdym zgłoszeniu pielęgniarek na szkolenie załączyć oświadczenie o zwolnieniu z VAT podpisane przez osobę upoważnioną do zaciągania zobowiązań wobec Jednostki**

**W przypadku braku oświadczenia do kwoty netto będzie doliczony podatek VAT!!!**

 Potwierdzenie zgodności danych zawartych w zgłoszeniu

Data.......................................... .......... ...............................................

 Podpis Dyrektora/Księgowego