**ZBIORCZY FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE**

**PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ UCZESTNIKA SZKOLENIA** | **NAZWISKO UCZESTNIKA SZKOLENIA** | **NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU** |  | **TERMIN SZKOLENIA** | **SZKOLENIE W ZAKRESIE****podstawowym / uzupełniającym\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Potwierdzenie zgodności danych zawartych w zgłoszeniu

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

 Podpis Dyrektora/Księgowego