# **KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KURSIE PODSTAWOWYM / UZUPEŁNIAJĄCYM\*/\*\***

**w zakresie PRZETACZANIA I KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW**

**dla pielęgniarek i położnych**

1. Imię i nazwisko

2. Drugie imię

3. Data urodzenia

4. Miejsce urodzenia

5. Adres zameldowania /adres do korespondencji

6. Telefon kontaktowy

7. Adres e-mail

8. Rodzaj ukończonej szkoły zawodowej / uzyskany tytuł

12. Rok uzyskania dyplomu piel./poł.

13. Numer i data wydania prawa wykonywania zawodu

wydane przez

14. Numer rejestru pielęgniarek i położnych

15. Miejsce pracy – adres / zajmowane stanowisko

16. Przebyte szkolenia

**17. Dołączyć kserokopię prawa wykonywania zawodu**

**\*18. Dołączyć kserokopię zaświadczenia o ukończeniu szkolenia podstawowego, uzupełniającego**

Oświadczam, że dane zawarte w karcie zgłoszenia są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji procesu kształcenia podyplomowego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Miejscowość i data Podpis zgłaszającego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |