**WNIOSEK O WPIS DO OKRĘGOWEGO REJESTRU   
PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ**

ŚWIĘTOKRZYSKĄ IZBĘ PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH W KIELCACH

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona): |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Kielce, dn. ............................................................ Podpis …..……………………………………………..

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy**

**z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej**

**(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.).**

Kielce, dn. ............................................................ Podpis …..……………………………………………..

**Załączniki:**

1. uchwała o wykreśleniu z okręgowego rejestru dotychczasowej okręgowej izby;
2. oryginał prawa wykonywania zawodu;
3. arkusz aktualizacyjny.