

**Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
Płock, ul Kolejna 17*
Oddział w Warszawie, Al. Wojska Polskiego 25*
Oddział w Radomiu, ul Rodziny Wilczewskich 5***

Zgłaszam podjęcie*/zakończenie* działalności pielęgniarki

w formie indywidualnej */ specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej*.

Podstawa prawna: art.10 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2014r., poz.1184).

I. Nazwa indywidualnej */ specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej*

.....
II. Adres miejsca wykonywania praktyki

.....
III. Imię i Nazwisko pielęgniarki wykonującej zadania z zakresu służby medycyny pracy

.....
IV. Numer prawa wykonywania zawodu

.....
V. Informacje o dodatkowych kwalifikacjach pielęgniarki

.....
VI. Data rozpoczęcia */zakończenia* działalności pielęgniarki

.....
* właściwe podkreślić

.....
Pieczęć i podpis lekarza

Niezbędne kserokopie dokumentów:

- wydruk z CEIDG - spisu przedsiębiorców będących osobami fizycznymi.
- zaświadczenie o dodatkowych kwalifikacjach

Kserokopie muszą zawierać na każdej stronie „za zgodność z oryginałem” , datę oraz czytelny podpis lub pieczęć imienna.

Powyższa informacja podlega regulacji prawnej przepisom Ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014r., poz. 782 ze zm.)