

**STOWARZYSZENIE HIGIENY LECZNICTWA**  
**ZAKŁAD PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ I ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH**  
**NARODOWEGO INSTYTUTU LEKÓW**  
**FUNDACJA INSTYTUT PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ**

---

---

**KARTA ZGŁOSZENIA PIEŁĘGNIARKI NA KURS KWALIFIKACYJNY**  
**W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO**

Planowany termin rozpoczęcia kursu:  kwiecień 2011

Imię i nazwisko .....

1. Nazwisko rodowe .....

2. Imię ojca..... Data i miejsce urodzenia .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania: ul.....kod .....miasto.....

4. Tel. dom.....tel. praca .....tel. kom.....

E-mail.....fax.....

5. Numer i rok wydania prawa wykonywania zawodu .....

6. Numer rejestru pielęgniarek/położnych .....

7. Rok uzyskania dyplomu pielęgniarki/położnej .....

8. Rodzaj ukończonej szkoły .....

9. Nazwa i adres zakładu pracy .....

10. Nazwa i adres płatnika .....

.....NIP.....

11. Tytuł naukowy ..... Stanowisko..... Staż pracy ogólny..... lat.

12. Posiadane specjalizacje .....

13. Ukończone dotychczas kursy w zakresie mikrobiologii, epidemiologii, chorób zakaźnych lub zakażeń szpitalnych (organizator, rok ukończenia ).....

14. Doświadczenia dotychczasowe w kontroli zakażeń szpitalnych.....

15. Pani/Pana oczekiwania od organizatorów tego szkolenia (specyficzne tematy i formy szkolenia, itp.). .....

16. Członkostwo Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa :  tak  nie

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis