

Oświadczenie dotyczące stażu pracy

Ja....., niżej *podpisana/podpisany,
Imię i nazwisko

legitymująca/y się prawem wykonywania zawodu

nr.....,

wydanym przez:.....

oświadczam, że mój staż pracy w zawodzie *pielęgniarki/pielęgniara, położnej/położnego w ciągu

ostatnich pięciu lat wynosi lat

Moje obecne miejsce pracy, to:
Miejsce pracy i adres

.....,

w którym* jestem/byłam/byłem zatrudniona/y od.....do....., do nadal.

(Proszę uzupełnić poniżej jeżeli ze wskazanego powyżej okresu stażu nie wynika 2-letni staż pracy w przeciągu ostatnich 5-ciu lat)

Moje poprzednie miejsce pracy, to:
Miejsce pracy i adres

.....,

w którym* byłam/byłem zatrudniona/y od.....do.....

* *Właściwe podkreślić*

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669.).*
- Świadoma/y odpowiedzialności, potwierdzam zgodność w/w informacji ze stanem faktycznym.*

....., dn.

.....
Podpis