

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
wynosi

Moje obecne miejsce pracy, to:
Miejsce pracy i adres

.....,

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

(jeżeli z powyższego zapisu nie wynika 6-cio miesięczny staż pracy w zawodzie, proszę o wypełnienie poniżej)

Poprzednie miejsce pracy, to:
Miejsce pracy i adres

.....,

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

* *Niewłaściwe skreślić*

Proszę o zapoznanie się z poniższymi oświadczeniami i ich potwierdzenie znakiem X w okienkach (niniejsze „oświadczenie dotyczące stażu pracy” ważne jest tylko po potwierdzeniu poniższych oświadczeń)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.97.133.833 z późn. zm.).

Świadoma/y odpowiedzialności, potwierdzam zgodność w/w informacji ze stanem faktycznym.

....., dn.
Miejscowość

.....
Podpis

