

## 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/pielęgniarza, 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 wymagany 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*

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

.....  
*Miejscowość*

.....  
*data*

.....  
*Podpis*