

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