

# WNIOSEK O UZYSKANIE KARTY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO DLA RATOWNIKA MEDYCZNEGO

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

<b>IMIĘ (IMIONA)</b>											
<b>NAZWISKO</b>											
<b>DATA I MIEJSCE URODZENIA</b>											
<b>PESEL</b> , a w przypadku braku nr PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj wydania											
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	MIEJSCOWOŚĆ										
	KOD POCZTOWY										
	ULICA										
	NUMER BUDYNKU										
	NUMER MIESZKANIA										
<b>Nr telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada</b>											
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b>	MIEJSCOWOŚĆ										
	KOD POCZTOWY										
	ULICA										
	NUMER BUDYNKU										
	NUMER MIESZKANIA										
<b>RODZAJ UKOŃCZONEJ SZKOŁY</b>	ZAZNACZ WŁAŚCIWE: <input type="checkbox"/> SZKOŁA WYŻSZA <input type="checkbox"/> SZKOŁA POLICEALNA										
<b>NAZWA SZKOŁY WYŻSZEJ / POLICEALNEJ</b>	..... ..... .....										
<b>NAZWA TYTUŁU NA DYPLOMIE</b>	ZAZNACZ WŁAŚCIWE: <input type="checkbox"/> RATOWNIK MEDYCZNY <input type="checkbox"/> LICENCJAT NA KIERUNKU ZDROWIE PUBLICZNE W SPECJALNOŚCI RATOWNICTWO MEDYCZNE <input type="checkbox"/> LICENCJAT NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE <input type="checkbox"/> INNE										
	JAKIE: ..... ..... Data i numer wydania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje: ..... .....										

# WNIOSEK O UZYSKANIE KARTY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO DLA RATOWNIKA MEDYCZNEGO

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE

<b>Data i numer uzyskania pierwszego dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu ratownika medycznego</b>	.....
<b>Data rozpoczęcia okresu edukacyjnego<sup>1</sup></b>	.....
<b>Miejsce wykonywania zawodu</b>	.....

.....

(data)

.....

(podpis wnioskującego)

**(Oświadczenia wypełnia wnioskodawca)**

Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 poz. 1868 ze zm.) posiadam uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego

.....

(data)

.....

(podpis wnioskującego)

Oświadczam, że dane zawarte w zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

.....

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup> należy wpisać datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego - 1 styczeń roku następnego po uzyskaniu pierwszego tytułu ratownika medycznego (dotyczy osób które uzyskały dyplom po 1 stycznia 2008 roku) - oraz w przypadku kolejnego wniosku należy określić którego okresu dotyczy wniosek np.: I okres edukacyjny ; II okres edukacyjny itp.