

**1. Imię (imiona) i nazwisko** \_\_\_\_\_

**2. Data urodzenia** \_\_\_\_\_

**3. Obywatelstwo** \_\_\_\_\_

**4. Numer ewidencyjny (PESEL):** \_\_\_\_\_

**5. Miejsce zamieszkania:**

\_\_\_\_\_  
(Ulica, nr domu, nr mieszkania) (kod, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(gmina) (dzielnica) (powiat) (województwo)

**6. Miejsce zameldowania:**

\_\_\_\_\_  
(Ulica, nr domu, nr mieszkania) (kod, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(gmina) (dzielnica) (powiat) (województwo)

**7. Adres do korespondencji (bez obowiązku podawania):**

\_\_\_\_\_  
(Ulica, nr domu, nr mieszkania) (kod, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(gmina) (dzielnica) (powiat) (województwo)

**8. Telefon (bez obowiązku podawania) :** \_\_\_\_\_

**9. Wykształcenie** \_\_\_\_\_

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

- Dyplom (\*) nr: \_\_\_\_\_

- Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (\*) nr: \_\_\_\_\_

- Specjalizacja i stopień(\*) \_\_\_\_\_

## 10. Dokumenty dotyczące wykonywanego zawodu:

- Zaświadczenie o wpisie do rejestru z Izby Lekarskiej (\*) \_\_\_\_\_
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru z Izby Pielęgniarek i Położnych (\*) \_\_\_\_\_
- Zaświadczenie o szkoleniu w stacji dializ (\*) \_\_\_\_\_

**(\*) dołączyć kopie dokumentów. Brak kopii dokumentów spowoduje odrzucenie kandydatury lub wstrzymanie podpisania umowy!**

## Wykształcenie uzupełniające

---

---

---

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

## 11. Właściwy Urząd Skarbowy \_\_\_\_\_

---

(Data i podpis osoby wypełniającej formularz)