Karta wykładowcy/opiekuna stażu nr . . . . . . . . . .

Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie

1. **Dane osobowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imiona: |  | Nazwisko: |  |
| Imię ojca: |  | Imię matki: |  |
| NIP: |  | PESEL: |  |
| Nr tel.: |  | E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres do korespondencji: |  |

1. **Doświadczenie zawodowe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktualne miejsce zatrudnienia | Obejmowane stanowisko | Staż pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poprzednie miejsca zatrudnienia | Obejmowane stanowiska | Staż pracy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Edukacja:**

|  |
| --- |
| Nazwa uczelni / Miejscowość / Kierunek / Rok ukończenia / Uzyskany stopień lub dyplom |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Doświadczenie dydaktyczne**

|  |
| --- |
| Staż dydaktyczny / Lata / Miejsce zatrudnienia / Zakres tematyczny |
|  |

1. **Dane rozliczeniowe i zdrowotne:**

|  |  |
| --- | --- |
| NFZ: |  |
| Adres urzędu skarbowego: |  |
| Nr konta bankowego: |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133, poz.883) przez OKPPiP Sp. z o.o. w Rzeszowie. Ośrodek zapewnia prawo wglądu do swoich danych i ich aktualizacji.

|  |  |
| --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| Data | Podpis wykładowcy / opiekuna stażu |