

Wniosek nieczytelnie, niepoprawnie, niedokładnie wypełniony, bez kompletu załączników - nie będzie rozpatrywany.

Wniosek indywidualny
o dofinansowanie udziału w kształceniu podyplomowym
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania z kodem pocztowym, telefon

.....
zawód, stanowisko

.....
oddział, przychodnia

.....
Nazwa i adres zakładu pracy/ telefon

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
90-406 Łódź, ul. Piotrkowska 17

PROSZĘ O DOFINANSOWANIE UDZIAŁU W:

Konferencji , sympozjum, seminarium, zjeździe na temat *(niepotrzebne skreślić)*

.....
specjalizacji, kursie kwalifikacyjnym, specjalistycznym, doksztalcającym w zakresie
(niepotrzebne skreślić)

.....
studiach podyplomowych

.....
kierunek studiów podyplomowych

.....
ORGANIZATOR WYMIENIONEGO SZKOLENIA:
(nazwa)

.....
miejscowość

.....
(czas trwania szkolenia od – do/ dzień, miesiąc, rok)

KOSZT WYMIENIONEGO SZKOLENIA:

1) koszty uczestnictwazł 2) koszty dojazduzł 3) zakwaterowaniezł

Oświadczam, że znam regulamin finansowania udziału członków samorządu w kształceniu podyplomowym i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Prezydium lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

ZAKŁAD PRACY: (niepotrzebne skreślić)

partycypował w kosztach - **tak** **nie** *
wysokość dofinansowania przez zakład pracy.....

.....
podpis Kierownika Zakładu

**POTWIERDZENIE ODPROWADZANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA RZECZ OKRĘGOWEJ
IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ŁODZI**

(pieczętka sekcji płac / księgowości w zakładzie pracy)

Pani / Pan regularnie opłaca
składkę na rzecz OIPiP w Łodzi (od – do)
(wpisać datę- miesiąc, rok)

.....
pieczętka i podpis księgowego

Załączniki:

1. zaświadczenie o ukończeniu
(**kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem**)
2. rachunek (***oryginał***) za
3. bilety za okres
4.

- Wypełnia OIPiP -

DYREKTOR BIURA OIPiP

Wyżej wymieniony/a nie korzystał/a z dofinansowania w roku

Korzystał/a z dofinansowania w:
.....

Uchwała Nr

.....
pieczętka i podpis Dyrektora Biura OIPiP

ZATWIERDZONO UCHWAŁĄ NRPORPiP/ORPiP Z DNIA

DECYZJA

PODPIS SEKRETARZA OIPiP