



Chełm, dnia ..... 2019 roku

## Deklaracja

Ja, niżej podpisany/-a .....,  
zamieszkały/-a .....,  
nr PESEL ....., będący studentem/studentką studiów stacjonarnych  
na kierunku Pielęgniarstwo PWSZ w Chełmie deklaruję chęć udziału w Projekcie  
„Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo - II edycja” **zobowiązuję się  
niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 4 tygodni od zakończenia studiów** na  
kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie, do złożenia wniosku o stwierdzenie prawa  
wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisanie do rejestru pielęgniarek we właściwej  
okręgowej radzie pielęgniarek i położnych oraz **przekazania danych dotyczących  
uzyskania prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki, w terminie do 3 miesięcy od  
otrzymania od Uczestnika/Uczestniczki Projektu statusu absolwenta.**

.....  
*data, czytelny podpis*

