



„Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie”

Biuro projektu: ul. Pocztowa 54, 22-100 Chełm,
pokój 205, godz. 8.00 – 15.30
tel.: 82 564 04 06
e-mail: projektpielgniarstwo@pwsz.chelm.pl
www.pwsz.chelm.pl

WZÓR

Chełm, dnia 2018 roku

Deklaracja

Ja, niżej podpisany/-a,
zamieszkały/-a,
nr PESEL, będący studentem/studentką studiów stacjonarnych
na kierunku Pielęgniarstwo PWSZ w Chełmie deklarujący chęć udziału w Projekcie
„Program rozwojowy dla kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Chełmie” **zobowiązuje 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 **udostępnienia danych dotyczących**
uzyskania uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki, w ciągu 3 miesięcy
po zakończeniu udziału w Projekcie.

.....
data, czytelny podpis



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

