PIECZĄTKA PLACÓWKI

pieczątka placówki

WYBRAĆ Z ROZWIJANEJ LISTY

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

Formularz danych pielęgniarek / rzy i położnych kierowanych przez podmioty lecznicze woj. świętokrzyskiego do RCKiK w Kielcach na szkolenie **PODSTAWOWE** z zagadnień krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w terminach przydzielonych przez RCKiK

wybrać z listy rozwijanej

Podmiot leczniczy: Staszów, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 listopada 78, 28-220 Staszów

wybrać z listy rozwijanej

Lp.	Imię	Nazwisko	Zawód (wybrać z listy rozwijanej)	Oddział	Nr prawa wykonywania zawodu	Termin szkolenia zgodnie z harmonogramem (wybrać z listy rozwijanej)	UWAGI
1	Anna	Kowalska	pielęgniarka	Chirurgia	000000P	9-10 styczeń 2018	

UWAGA!!!!
Wszystkie dane do formularza wpisać należy używając czcionki ARIAL w rozmiarze 24.
Plik powinien być zapisany w formacie programu **MS Excel** (rozszerzenie **xls, xlsx**) lub w trybie zgodności.

WZÓR

Wpisać ręcznie po czytelnym wydrukowaniu uzupełnionego formularza

Sporządził: ..... Zaakceptował: .....

data, podpis, pieczątka imienna *data, podpis, pieczątka imienna Dyrektora lub osoby upoważnionej*

Sporządził (wersja elektroniczna): Zofia Testowa, sekretarka

imię, nazwisko,stanowisko

Zaakceptował (wersja elektroniczna): Anna Testowa, oddziałowa

imię, nazwisko,stanowisko

Telefon kontaktowy: 411 111 111