

*pieczętka, nadruk lub naklejka  
organizatora kształcenia podyplomowego  
zawierające nazwę, adres siedziby  
oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP)*

## ***Zaświadczenie nr .....***

Pani/Pan .....

data urodzenia .....

posiadająca/posiadający prawo wykonywania zawodu o numerze zaświadczenia .....

.....

po zrealizowaniu kształcenia w okresie od ..... do .....

i złożeniu egzaminu w dniu ..... przed komisją  
egzaminacyjną w trybie określonym w § 34 i § 35 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia  
30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U.  
z 2024 r. poz. 115) ukończyła/ukończył

### ***kurs specjalistyczny***

.....

.....

zorganizowany przez .....

(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)