

10. Przebieg pracy zawodowej (w ciągu ostatnich 5 lat)

Lp.	Nazwa zakładu pracy, adres	Okres zatrudnienia	Miejsce pracy (oddział, poradnia, inne)

11. Posiadany tytuł specjalisty

Lp.	Dziedzina specjalizacji	Numer oraz data i miejsce wydania dyplomu	Nazwa organizatora kształcenia	Data zakończenia specjalizacji

12. Ukończone kursy kwalifikacyjne

Lp.	Nazwa kurs kwalifikacyjnego	Numer oraz data i miejsce wydania zaświadczenia	Nazwa organizatora kształcenia	Data zakończenia kursu kwalifikacyjnego

13. Ukończone kursy specjalistyczne

Lp.	Nazwa kurs specjalistycznego	Numer oraz data i miejsce wydania zaświadczenia	Nazwa organizatora kształcenia	Data zakończenia kursu specjalistycznego

14. Ukończone studia podyplomowe

Lp.	Nazwa studiów podyplomowych	Numer oraz data i miejsce świadectwa	Nazwa uczelni

15. Wnioskuje o zaliczenie:

Lp.	Obszar do zaliczenia	Nazwa modułu, jednostki modułowej / nazwa placówek stażowych	Podstawa zaliczenia (ukończone kursy / zatrudnienie)
	Modułów lub jednostek modułowych		
	Szkolenia praktycznego (nazwa placówki)		

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Część B (wypełnia organizator kształcenia)

Obszar do zaliczenia	Nazwa modułu lub jednostki modułowej	Merytoryczna opinia kierownika potwierdzona podpisem	Decyzja organizatora kształcenia potwierdzona podpisem
Moduły lub jednostki modułowe			
Szkolenie praktyczne (nazwa placówki)			

1. Uzasadnienie decyzji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć organizatora kształcenia)