**załącznik nr 2**

**Wykaz doświadczenia**

Imię i Nazwisko:………………………………………..………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykształcenie** | **Kwalifikacje zawodowe z zakresu opieki długoterminowej lub geriatrii** | | **Doświadczenie w zawodzie pielęgniarki** | |
| **Rodzaj uprawnienia** | **Dokument potwierdzający posiadane kwalifikacje** | **Okres zatrudnienia**  należy podać w miesiącach lub latach | **Dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe**  (np. świadectwo pracy) |
|  |  |  |  |  |

Uwaga:

Do załącznika należy dołączyć dowody potwierdzające posiadanie wymaganego doświadczenia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej

z art. 297 k.k

…………..…………………

Data i czytelny podpis