…..…………….., dnia ………………… 2019 roku

……………………………………....

/ imię i nazwisko /

………………………………………

….. - …… …………………………

/adres zamieszkania lub

adres do korespondencji /

 Interrete sp. z o.o. w restrukturyzacji

 ul. Leszczyńskiego 4

 50 – 078 Wrocław

 W związku z zakwalifikowaniem mnie do specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa …………………………………. zgodnie z §8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2016 r., poz. 1761) w zw. z art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 123, ze zm.) wnoszę o wydanie mi karty specjalizacji.

 Jednocześnie, w przypadku wygenerowania przez Państwa elektronicznej karty kształcenia – co też winno mieć miejsce wobec zakwalifikowania mnie na odbycie kształcenia – wnoszę o jej wydanie we wskazanej formie.

Ewentualne informacje w niniejszej sprawie – celem przyspieszenia korespondencji – proszę kierować również na adres mailowy ……………………………………

 …………………………………………

/ podpis /