

.....
Nazwisko i imię

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż posiadam 3 letni staż pracy wykonywaniu zawodu *pielęgniarki systemu ratownika medycznego**

1/ zespole ratownictwa medycznego*

2/ szpitalnym oddziale ratunkowym*

3/ izbach przyjęć*

4/ oddział anestezjologii, intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii*

***niepotrzebne skreślić**

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie