**Wzór wniosku w sprawie zgłoszenia kandydata na członka**

**KRAJOWEJ RADY AKREDYTACYJNEJ SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

1. Podmiot zgłaszający kandydata ………………………………………………………

(pełna nazwa instytucji)

1. Dane dotyczące kandydata:

imię i nazwisko…………………………………………….., rok urodzenia …………..

adres zamieszkania………………………………………………………………………

1. Wykształcenie …………………………………………………………………………..
2. Zawód wykonywany ……………………………………………………………………
3. Miejsce pracy …………………………………………………………………………...
4. Tytuł/stopień naukowy ………………………………………………………………….
5. Pełnione funkcje ………………………………………………………………………...
6. Uzasadnienie zgłaszanej kandydatury …………………………………………………..
7. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych ………………………………………….

Podpis kandydata

10. Podpis uprawnionego przedstawiciela instytucji zgłaszającej …………………………