

# **ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU**

## **W KURSIE KWALIFIKACYJNYM**

### **PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE**

#### **DLA PIELĘGNIAREK/PIELĘGNIARZY – JAWORZNO 2016**

1. Centrum Kształcenia Zawodowego TEACHMED s.c. zaprasza do wzięcia udziału w kursie kwalifikacyjnym „*Pielęgniarstwo onkologiczne*” dla pielęgniarek/pielęgniarzy.
2. Postępowanie kwalifikacyjne na kurs zaplanowano na **dzień 10 września 2016r. o godz. 16<sup>00</sup> w Stowarzyszeniu Hospicjum Homo Homini im. Św. Brata Alberta przy ul. Górniczej 30 w Jaworznie.**
3. **Zajęcia teoretyczne** prowadzone będą raz w miesiącu – **sobota, niedziela**, na terenie **miasta Jaworzno lub Sosnowiec**, natomiast **zajęcia praktyczne** realizowane będą od poniedziałku do piątku w wyznaczonych placówkach stażowych **na terenie województwa śląskiego** zgodnie z ustalonym harmonogramem.
4. Kurs kwalifikacyjny będzie trwał 6 m-cy. Egzamin końcowy zaplanowano na koniec lutego 2017r.
5. Całkowity koszt kursu kwalifikacyjnego wynosi **1 600 zł**. Płatność składa się z bezzwrotnej **opłaty rekrutacyjnej w wysokości 100 zł** płatnej wraz ze składaniem zgłoszenia o udziale w szkoleniu oraz pozostałej kwoty rozłożonej na **5 rat, każda w wysokości 300 zł**, płatnych do 10-go każdego miesiąca począwszy od października 2016r. do lutego 2017r.
6. Warunkiem przystąpienia do kursu jest:
  - posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara na terenie Rzeczypospolitej,
  - przepracowanie w zawodzie pielęgniarki/rza okresu minimum 6 miesięcy w okresie ostatnich 5 lat,
7. Wnioski o dopuszczenie do kursu kwalifikacyjnego „*Pielęgniarstwo onkologiczne*” dla pielęgniarek/pielęgniarzy wraz z potwierdzeniem wniesienia opłaty rekrutacyjnej można składać drogą elektroniczną, osobiście do biura organizatora, za pośrednictwem poczty lub fax-em najpóźniej do dnia 7 września 2016r.
8. Warunkiem rozpoczęcia szkolenia jest zarekrutowanie grupy co najmniej 20-tu uczestników  
**W przypadku nie otwarcia specjalizacji Organizator zwraca uczestnikom wpłacone opłaty rekrutacyjne.**

#### **Załączniki do wniosku:**

- kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara na terenie Rzeczypospolitej,
- dokumenty potwierdzające przepracowanie w zawodzie pielęgniarki lub pielęgniara okresu minimum 6 miesięcy w okresie ostatnich 5 lat,
- kserokopia obu stron dowodu osobistego.

Szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: [www.teachmed.edu.pl](http://www.teachmed.edu.pl) pod numerami telefonu: **77 5461749 ; 728 182 993**, fax: **77 442 50 41** lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: [biuro@teachmed.edu.pl](mailto:biuro@teachmed.edu.pl)

# **ZAPRASZAMY**

---