

UZNANIE WYKSZTAŁCENIA SPECJALISTYCZNEGO

W Norwegii wyróżnia się grupy, które posiadają chronioną nazwę zawodu. Dlatego też potrzebują autoryzacji bądź licencji zanim rozpocznie się pracę w norweskiej służbie zdrowia. Do takich zawodów należą:

- Audiolog
- Chiropraktyk
- Dentysta
- Dietetyk kliniczny
- Farmaceuta
- Fizjoterapeuta
- Higienistka stomatologiczna
- Lekarz
- Optometrysta
- Ortoptysta
- Pedagog społeczny
- Pedikiurzystka
- Perfuzjonista sercowo-naczyniowy,
- Pielęgniarka ogólna
- Pielęgniarka pomocnicza
- Położna
- Pracownik opieki społecznej
- Pracownik służby zdrowia
- Protetyk
- Psycholog
- Radiolog
- Sekretarka dentystyczna
- Sekretarka medyczna
- Technik dentystyczny
- Technik farmacji
- Technik ratownictwa medycznego
- Technolog laboratorium medycznego
- Terapeuta zajęciowy

Podanie o uznanie kwalifikacji składane jest elektronicznie przez profil altinn.no . Do jego złożenia nie jest wymagane posiadanie kodów, bankID, czy nawet numeru personalnego. Wystarczy utworzyć login i hasło.

Składając wniosek należy uiścić opłatę w wysokości 1665 NOK.

Przybliżony okres rozpatrywania to ok. 3 miesiące, natomiast czas ten może się wydłużyć jeśli np. we wniosku brakuje istotnych informacji lub dokumentów.

Wymagana dokumentacja:

- świadectwo ukończenia szkoły (jeśli była o profilu zawodowym)
- dyplom kwalifikacji zawodowych
- licencja, certyfikat potwierdzający posiadane prawo do wykonywania zawodu z kraju, w którym uzyskano wykształcenie
- kolorowy skan/kopia poświadczanego dokumentu tożsamości-dowód osobisty lub paszport (wymagane jest tłumaczenie przysięgłe poświadczenia)

Ważne! Dokumenty poświadczające wykształcenie (dyplom/świadectwo, wykaz ocen/odpis/ dodatek do dyplomu) nie wymagają tłumaczenia, wystarczy oryginalna wersja językowa. W razie potrzeby Helsedirektoratet może poprosić o przetłumaczenie dokumentów poświadczających wykształcenie.

Pozostałe dokumenty, które nie są w języku skandynawskim lub angielskim, muszą zostać przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Tłumaczenie musi się znaleźć w tym samym pliku, co oryginał.

Składane dokumenty muszą zostać przygotowane w jednym pliku pdf.

KOSZT USŁUGI:

Sporządzenie wniosku o uznanie wykształcenia specjalistycznego 350 PLN (*płatność przed realizacją usługi*)

**W przypadku rezygnacji z usługi po otrzymaniu informacji o sprawdzeniu dokumentów i przyjęciu ich do realizacji, Zleceniodawca będzie obciążony kosztami w wys. 75 PLN za przygotowanie dokumentacji do realizacji usługi.*

Warunki świadczenia usług:

- a) Wypełniając i podpisując niniejszy formularz, Zleceniodawca zleca Polish Connection Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni usługę wskazaną w punkcie „l” Formularza za wynagrodzeniem określonym w punkcie „m”.
- b) Wynagrodzenie za świadczone usługi płatne będzie w terminie wskazanym w fakturze doręczonej osobiście lub na wskazany w Formularzu adres e-mail. UWAGA: Płatność za usługę jest z góry. Usługa trafia do realizacji po zaksięgowaniu wpłaty.
- c) W przypadku rezygnacji z usługi po otrzymaniu informacji o sprawdzeniu dokumentów i przyjęciu ich do realizacji, Zleceniodawca będzie obciążony kosztami w wys. 75 zł za przygotowanie dokumentacji do realizacji usługi.
- d) Zleceniodawca potwierdza prawdziwość danych podanych w Formularzu.
- e) Zleceniodawca potwierdza, że adres zamieszkania wskazany w tabeli poniżej jest adresem jego faktycznego zamieszkania, pod który kierowana będzie wszelka korespondencja związana ze zleceniem.
- f) Faktury doręczane będą osobiście, bądź w formie elektronicznej, na podany przez Zleceniodawcę adres e-mail. Strony zgodnie oświadczają, że dniem doręczenia faktury w formie elektronicznej będzie dzień następujący po dniu wysłania faktury przez Polish Connection Sp. z o.o.
- g) Faktury w formie papierowej wysyłane są jedynie na wyraźne zlecenie Zleceniodawcy oraz w przypadku niemożności wysłania e-maila pod wskazany adres np. z powodu błędnego adresu e-mail. W tym przypadku postanowienie punktu „j” stosuje się odpowiednio.
- h) Strony zgodnie oświadczają, iż ewentualne skutki podania nieprawdziwego, błędnego adresu korespondencyjnego lub informacji o jego zmianie obciążają Zleceniodawcę.
- i) Zleceniodawca upoważnia Polish Connection Sp. z o.o. do wystawienia faktury bez jego podpisu.
- j) W przypadku opóźnienia Zleceniodawcy w płatności z tytułu faktury zobowiązany będzie do zapłaty odsetek w wysokości ustawowej.
- k) Polish Connection Sp. z o.o. uprawnione będzie do pobrania kwoty w wysokości 30 zł z tytułu sporządzenia i wysłania wezwania do zapłaty w przypadku pozostawiania przez Zleceniodawcę w opóźnieniu z płatnością wynagrodzenia lub jego części.
- l) **Zlecana usługa:** Wypełnienie wniosku o uznanie kwalifikacji
- m) **Kosz usługi:** 350 PLN

Potwierdzam, że podane przeze mnie dane w poniższej tabeli są wiarygodne i zgodne z prawdą.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi warunkami i wyrażam zgodę na świadczenie usług przez Polish Connection Sp. z o.o. na powyższych zasadach, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polish Connection Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Abrahama 37/3, 81-366 Gdynia w celu wykonania usługi.

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polish Connection Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Abrahama 37/3, 81-366 Gdynia, w celach marketingowych, w szczególności wyrażam zgodę na kontakt w celach marketingowych oraz przedstawienia oferty współpracy za pośrednictwem adresu e-mail.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości wycofania zgody w dowolnym czasie za pomocą „FORMULARZA WYCOFANIA ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZA” wysłanego wiadomością e-mail na adres office@polishconnection.no lub pocztą na adres ul. Abrahama 37/3, 81-366 Gdynia

Data, podpis Zleceniodawcy

DANE DO WYKONANIA USŁUGI:

Imię, drugie imię	
Nazwisko	
Czy zmieniałeś/aś nazwisko ?	
Telefon, mail	
Adres korespondencyjny w Polsce	
Adres zameldowania w Polsce	
Adres w Norwegii	
Nr paszportu/dowodu osobistego	
Nr PESEL	
Norweski nr personalny	
Zawód	
Numer HPR	
Podstawowe wykształcenie	

Kraj uzyskania kwalifikacji	Nazwa instytucji autoryzującej, pełen adres	Okres edukacji	Tytuł dyplomu/certyfikatu