

ROZDZIAŁ VI

Załącznik do procedury

WNIOSEK ORGANIZATORA

o przyznanie punktów edukacyjnych pielęgniarkom i położnym za udział w wydarzeniu edukacyjnym

I. DANE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa organizatora:

.....

2. Jednostka / dział (jeśli dotyczy):

.....

3. Adres siedziby:

Ulica: Nr

Kod pocztowy: Miejscowość:

4. NIP / REGON (jeśli dotyczy):

.....

5. Osoba do kontaktu (imię i nazwisko):

.....

6. Funkcja osoby do kontaktu:

.....

7. Telefon: E-mail:

II. DANE WYDARZENIA EDUKACYJNEGO

1. Pełny tytuł wydarzenia:

.....

.....

2. Rodzaj wydarzenia (zaznaczyć właściwe):

☐ konferencja / kongres / zjazd

- ☐ sympozjum / seminarium
- ☐ warsztaty / szkolenie stacjonarne
- ☐ webinar / szkolenie online / e-learning
- ☐ inne (jakie?):

3. Zasięg wydarzenia (zaznaczyć właściwe):

- ☐ lokalne
- ☐ regionalne
- ☐ ogólnopolskie
- ☐ międzynarodowe

4. Data / daty wydarzenia:

od do

5. Miejsce (miasto, kraj / platforma online):

.....

6. Grupa docelowa (np. pielęgniarki POZ, pielęgniarki anestezjologiczne, położne, wszystkie pielęgniarki i położne):

.....

7. Przewidywana liczba uczestników:

- ☐ do 50 ☐ 51–150 ☐ 151–300 ☐ powyżej 300

III. PROGRAM I CELE EDUKACYJNE

1. **Cel(e) edukacyjny(e) wydarzenia** – krótki opis:

.....
.....

2. **Oczekiwane efekty uczenia się** (co uczestnik będzie wiedział/umiał po zakończeniu):

.....
.....

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 166/VIII/2025 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 3 grudnia 2025 r. w sprawie określenia zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

3. **Program szczegółowy** (prosimy załączyć jako osobny dokument lub w tabeli poniżej):

Godzina od–do	Forma (wykład/warsztat/inne)	Tytuł sesji / modułu	Imię i nazwisko prowadzącego, tytuł/stopień naukowy
--------------------------	---	---------------------------------	--