

.....  
(data złożenia wniosku w Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych)

**WNIOSEK**  
**o wpis do rejestru podmiotów prowadzących**  
**kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

**1. Oznaczenie wnioskodawcy (organizatora kształcenia)**

.....  
.....

**2. Adres zamieszkania lub siedziby**

.....  
(ulica, nr) (kod pocztowy) (miejsowość)

**3. Dane kontaktowe**

.....  
(numer telefonu) (numer fax) (adres e-mail)

.....  
(strona www)

**4. Numer identyfikacji podatkowej NIP** .....

**5. Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy (organizatora kształcenia)**

.....

**6. Nr wpisu do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego**  
(w przypadku podmiotu podlegającemu obowiązkowi takiego wpisu)

.....

**7. Rodzaj kształcenia**

Szkolenie specjalizacyjne  Kurs kwalifikacyjny

Kurs specjalistyczny  Kurs doksztalający

**8. Dziedzina pielęgniarstwa lub dziedzina mająca zastosowanie w ochronie zdrowia,**  
**w której ma być prowadzone kształcenie**

.....  
Program przeznaczony dla .....

Załącznik nr 1 do uchwały nr 61/2016 z dnia 20/ 2016 r. w sprawie przyjęcia ramowych wzorów dokumentów do prowadzenia rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

### 9. System kształcenia

Stacjonarny

Niestacjonarny

### 10. Miejsce prowadzenie kształcenia

Miejsce odbywania zajęć teoretycznych:

Lp.	Miejscowość	Kod pocztowy	Adres	Nazwa placówki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Lp.	Miejscowość	Kod pocztowy	Adres	Nazwa placówki - Oddział
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

### Oświadczenie

Działając w imieniu/imieniu własnym \*\*

.....  
.....

(oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby)

oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm.).

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć imienna i podpis osoby/osób

uprawnionych do reprezentowania  
wnioskodawcy wraz ze wskazaniem  
pełnionej funkcji)

### Załącznik:

- Dowód dokonania opłaty

---

\* Niepotrzebne skreślić