

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 602/VIII/2026 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy z dnia 21 stycznia 2026r. na podstawie 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

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
 symposium / seminarium
 warsztaty / szkolenie stacjonarne
 webinar / szkolenie online / e-learning
 inne (jakie?):
3. Zasięg wydarzenia (zaznaczyć właściwe):
 lokalne

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 602/VIII/2026 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy z dnia 21 stycznia 2026r. na podstawie 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

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):

.....
.....

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 |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
|------------------|---------------------------------|-------------------------|--|