

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH
KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE LEKARZY/LEKARZY DENTYSTÓW
PROWADZONEGO PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ LEKARSKĄ**

W

/NACZELNĄ IZBĘ LEKARSKĄ*

Nr dokumentu

Data przyjęcia
dokumentu

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Nazwa organizatora kształcenia

Forma organizacyjno-prawna organizatora kształcenia

Adres siedziby lub miejsca zamieszkania organizatora kształcenia

Województwo	Powiat	Gmina
Ulica i nr domu/nr lokalu		Kod pocztowy □□□-□□□□
Miejscowość	Telefon Faks	e-mail

Oświadczenie

Nazwa organizatora kształcenia:

Adres siedziby lub miejsca zamieszkania organizatora kształcenia:

Imię, nazwisko i funkcja osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora kształcenia:

Oświadczam, że:

- dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;
- znam mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.)

Miejscowość, dnia

Podpis

Imię i nazwisko przedstawiciela organizatora kształcenia

Stanowisko/funkcja

Data

Podpis

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Planowany okres kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów

Termin rozpoczęcia i zakończenia prowadzenia kształcenia podyplomowego

Przedmiot i zakres kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów

Zasadnicze kierunki, zakres tematyczny, teoretyczny i praktyczny i sposoby realizacji

Przewidywane formy kształcenia podyplomowego w ramach realizacji programu kształcenia lekarzy / lekarzy dentystów

Planowane formy kształcenia podyplomowego określone w odrębnych przepisach

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

- Wystąpienie do Naczelnej Rady Lekarskiej / okręgowej rady lekarskiej o potwierdzenie spełniania warunków kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów
- Kserokopia uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej / okręgowej rady lekarskiej w sprawie potwierdzenia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów
- Zaświadczenie o wpisie do rejestru ewidencji działalności gospodarczej lub wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, jeżeli organizator kształcenia jest przedsiębiorcą
- Dowód wniesienia opłaty za wpis do rejestru

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA LEKARSKA / NACZELNA RADA LEKARSKA

- Wniosek zgodny z wymogami formalnymi
- Wniosek niezgodny z wymogami formalnymi
- Załączono wszystkie wymagane dokumenty

Uwagi/brakujące dokumenty (uzasadnienie w załączeniu)

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek w okręgowej izbie lekarskiej / Naczelnej Izbie Lekarskiej

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA LEKARSKA / NACZELNA RADA LEKARSKA

ADNOTACJE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW PROWADZENIA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Potwierdzenie spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów

Opinia komisji kształcenia okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej / dyrektora ośrodka kształcenia okręgowej izby lekarskiej o spełnieniu przez organizatora kształcenia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy/lekarzy dentystów:

Data

Podpis
przewodniczącego
komisji / dyrektora

Potwierdzenie spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów przez Naczelną Radę Lekarską / okręgową radę lekarską

Uchwała nr Naczelnej Rady Lekarskiej/Okręgowej Rady Lekarskiej w

z dnia w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów

przez w okresie

w przedmiocie i zakresie

ADNOTACJE DOTYCZĄCE WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Opinia komisji kształcenia okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej / dyrektora ośrodka kształcenia okręgowej izby lekarskiej:

- Wniosuję o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów
- Uznaje że organizator kształcenia nie spełnia warunków do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy / lekarzy dentystów i wniosuję o odmowę wpisu do rejestru
- Uznaje, że w stosunku do wnioskodawcy mają zastosowanie przepisy określone w art. 19 d ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry i wniosuję o odmowę wpisu do rejestru.

Uzasadnienie:

Data

Podpis
przewodniczącego
komisji/dyrektora

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA LEKARSKA / NACZELNA RADA LEKARSKA

UCHWAŁĄ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W /
/ NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Nr uchwały

z dnia

Podmiot

został wpisany do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów
okręgowej izby lekarskiej / Naczelnej Izby Lekarskiej

wpisano podmiot do rejestru okręgowej izby lekarskiej /
/ Naczelnej Izby Lekarskiej

pod nr

wydano zaświadczenie o wpisie do rejestru

numer

nie został wpisany do rejestru okręgowej izby lekarskiej / Naczelnej Izby Lekarskiej (uzasadnienie w załączeniu).

Data

Podpis

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZMIAN WPISU DO REJESTRU DANYCH O PODMIOCIE