

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU
PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH USTAWICZNY ROZWÓJ
ZAWODOWY LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
PROWADZONEGO PRZEZ OKRĘGOWĄ RADĘ LEKARSKĄ W / NACZELNĄ RADĘ
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)

.....
(nr telefonu/faksu)

.....
(adres mailowy)

Oświadczenie:

Nazwa organizatora kształcenia:.....

Adres siedziby lub miejsca zamieszkania

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

.....

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.).

.....
(miejscowość) (data) (podpis)

Imię i nazwisko przedstawiciela organizatora kształcenia:

Stanowisko/funkcja:

.....
(data) (podpis)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Planowany okres prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów:

.....
(termin rozpoczęcia i zakończenia prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego)

Przedmiot i zakres prowadzonego ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów:

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

.....
.....
.....

Przewidywane formy ustawicznego rozwoju zawodowego w ramach realizacji programu kształcenia lekarzy / lekarzy dentystów:

Planowane formy ustawicznego rozwoju zawodowego, określone w przepisach dotyczących doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów: planowane formy kształcenia:

.....
.....
.....

ZALĄCZONE DOKUMENTY:

- ☐ Wystąpienie do okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej* o potwierdzenie spełniania warunków do prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów
- ☐ Kserokopia uchwały okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej* w sprawie potwierdzenia warunków do prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów
- ☐ Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub odpis z 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
USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO**

**Potwierdzenie spełnienia warunków prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy
dentystów:**

Opinia komisji kształcenia okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej / dyrektora ośrodka kształcenia
okręgowej izby lekarskiej* o spełnianiu przez organizatora kształcenia warunków do prowadzenia ustawicznego
rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.

.....
(data)

.....
(podpis przewodniczącego komisji / dyrektora)

**Potwierdzenie spełnienia warunków ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów przez
okręgową radę lekarską / Naczelną Radę Lekarską:**

Uchwała nr Okręgowej Rady Lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej* w
z dnia w sprawie potwierdzenia spełniania warunków do prowadzenia ustawicznego
rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów przez

..... w okresie..... w przedmiocie i zakresie
.....
.....

**ADNOTACJE DOTYCZĄCE WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW
PROWADZĄCYCH USTAWICZNY ROZWÓJ ZAWODOWY**

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

☐

Wnioskuje o wpis do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów

☐

Uznaje, że organizator kształcenia nie spełnia warunków do prowadzenia ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy / lekarzy dentystów i wnioskuje o odmowę wpisu do rejestru

☐

Uznaje, że w stosunku do wnioskodawcy mają zastosowanie przepisy określone w art. 19d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty i wnioskuje o odmowę wpisu do rejestru

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis przewodniczącego komisji / dyrektora)

WYPEŁNIA OKRĘGOWA RADA LEKARSKA / NACZELNA RADA LEKARSKA

UCHWAŁĄ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ / NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ*

W

nr z

dnia.....

(nr uchwały) podmiot

.....

☐

został wpisany do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej*

Wpisano podmiot do rejestru okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej* pod nr:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Wydano zaświadczenie o wpisie do rejestru numer

☐ nie został wpisany do rejestru okręgowej rady lekarskiej / Naczelnej Rady Lekarskiej*
(uzasadnienie w załączeniu)

(data)

(podpis)

ADNOTACJE DOTYCZĄCE ZMIAN WPISU DO REJESTRU DANYCH O PODMIOCIE

[illegible]