



WNIOSEK ORGANIZATORA
o przyznanie punktów edukacyjnych pielęgniarcom 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
- ☐ inne (jakie?):

3. Zasięg wydarzenia (zaznaczyć właściwe):

- ☐ lokalne
- ☐ regionalne

4. Data / daty wydarzenia:

od do.....

5. Miejsce (miasto, kraj):

.....

6. Grupa docelowa (np. pielęgniarki POZ, pielęgniarki anestezyjologiczne, 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. Sposób potwierdzenia uczestnictwa w wydarzeniu:

- ☐ lista obecności
- ☐ logowanie
- ☐ test końcowy
- ☐ inne (jakie?):

4. Oświadczenie organizatora o braku wpływu sponsorów na dobór wykładowców, programu i treści:

- ☐ Oświadczam, że sponsorzy nie mają wpływu na dobór wykładowców, programu i treści wydarzenia.

5. 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

Podpis / pieczęć osoby składającej wniosek w imieniu organizatora:

.....