

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W 2016 ROKU
NA PODSTAWIE PROGRAMÓW RAMOWYCH

PEŁNA NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA

ADRES

miejsowość:

kod pocztowy:

ulica:

nr:

tel/fax:

e-mail:

NIP:

Numer wpisu do KRS/ewidencji działalności gospodarczej:

FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA (zgodnie z art. 75 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

NAZWA OIPiP¹ na terenie, której realizowano kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (przez realizację kształcenia należy rozumieć obszar okręgowej izby pielęgniarek i położnych, na terenie której odbywały się zajęcia teoretyczne)

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za sporządzenie sprawozdania

¹ Jeżeli organizator realizował kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (kształcenie teoretyczne) na terenie działania więcej niż jednej OIPiP, obowiązany jest załączyć druk sprawozdawczy odrębnie dla każdej okręgowej izby pielęgniarek i położnych

