

## **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

☐ sympozjum / seminarium

☐ warsztaty / szkolenie stacjonarne

☐ webinar / szkolenie online / e-learning

☐ inne (jakie?): .....

3. Zasięg wydarzenia (zaznaczyć właściwe):

☐ lokalne

☐ regionalne

☐ ogólnopolskie

☐ międzynarodowe

4. Data / daty wydarzenia:

od ..... do .....

5. Miejsce (miasto, kraj / platforma online):

.....

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. Program szczegółowy (prosimy załączyć jako osobny dokument lub w tabeli poniżej):

| Godzina | Forma                  | Tytuł sesji / | Imię i nazwisko prowadzącego |
|---------|------------------------|---------------|------------------------------|
| od-do   | (wykład/warsztat/inne) | modułu        | tytuł/stopień naukowy        |