

.....
nazwa podmiotu -lub pieczętka firmowa*

.....
adres podmiotu

.....
nazwa komórki organizacyjnej, np. oddziału*

ZAŚWIADCZENIE NR .../2026

**o ukończeniu szkolenia
wewnątrzoddziałowego / wewnątrzzakładowego***

Pani/Pan.....

Nr pwz

ukończyła/ukończył szkolenie w dniu

w zakresie

dla pielęgniarek/ położnych/ pielęgniarek i położnych*

przeprowadzone przez

Panią/Pana,

w formie biernej i uzyskała/uzyskał* **2 punkty edukacyjne**

.....
prowadzący szkolenie

.....
-czytelny podpis lub pieczętka i podpis

.....
Pielęgniarka/Położna
Oddziałowa/Koordynująca/Naczeln*a –
Pieczętka i podpis

*wybrać właściwe

....., dnia

.....
nazwa podmiotu -lub pieczęć firmowa/ podmiotu*

.....
adres podmiotu

.....
nazwa komórki organizacyjnej, np. oddziału*

ZAŚWIADCZENIE NR .../2026

o przeprowadzeniu szkolenia
wewnątrzzakładowego / wewnątrzzakładowego*

przez

Panią/Pana*

.....

Nr pwz

przeprowadziła/przeprowadził* szkolenie w dniu

w zakresie

dla pielęgniarek/ położnych/ pielęgniarek i położnych*

uzyskała/ uzyskał **5 punktów edukacyjnych**

podpis

.....
Pielęgniarka/Położna
Oddziałowa/Koordynująca/Naczeln*a – Pieczęć i

*wybrać właściwe

....., dnia

.....
nazwa podmiotu -lub pieczęć firmowa*

.....
adres podmiotu

.....
nazwa komórki organizacyjnej, np. oddziału*

ZAŚWIADCZENIE ZBIORCZE

o ukończeniu szkolenia
wewnątrzoddziałowego / wewnątrzzakładowego*

przez osoby wskazane w poniższej tabeli

w dniu

w zakresie

dla pielęgniarek/ położnych/ pielęgniarek i położnych*

przeprowadzone przez

Panią/Pana,

Udział w formie biernej – liczba uzyskanych punktów- **2 punkty edukacyjne**

