

....., dnia 20... r.
(miejsowość)

imię i nazwisko farmaceuty

nr PWZ

adres zamieszkania

nr tel.

**Prezes
Okręgowej Rady Aptekarskiej
DIA we Wrocławiu
al. Jana Matejki 6
50-333 Wrocław**

WNIOSEK

Stosownie do §6 ust.6 -8* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.03.2018 roku w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. 2018 r. poz. 499), zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie czasu odbywania szkolenia ciągłego o okres miesięcy.

Wniosek niniejszy uzasadniam tym, że

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

Na dzień składania niniejszego wniosku w okresie edukacyjnym
uzyskałam/em punktów edukacyjnych, w tym w ramach kursów zakończonych sprawdzianem weryfikującym wiedzę, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 i 3 rozporządzenia.

.....

(podpis)

*6. Czas trwania okresu edukacyjnego może być przedłużony przez właściwą okręgową radę aptekarską na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie o okres nie dłuższy niż 24 miesiące.

7. Wniosek o przedłużenie czasu trwania okresu edukacyjnego osoba wnioskująca składa do prezesa okręgowej rady aptekarskiej okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem. Wniosek wraz z uzasadnieniem jest składany nie później niż w ostatnim miesiącu okresu edukacyjnego.

8. Przedłużenie okresu edukacyjnego na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie nie powoduje przesunięcia terminu rozpoczęcia kolejnego okresu edukacyjnego.