

.....  
(data złożenia wniosku w Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych)

## **WNIOSEK**

### **w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

**1. Oznaczenie wnioskodawcy (organizatora kształcenia)**

.....  
.....

**2. Numer wpisu do rejestru, którego dotyczy zgłoszenie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

.....

**3. Nowa nazwa wnioskodawcy (organizatora kształcenia)**

.....  
.....

**4. Nowy adres siedziby wnioskodawcy (organizatora kształcenia)**

..... (ulica, nr) ..... (kod pocztowy) ..... (mięscowość)

**5. Nowe dane kontaktowe (organizatora kształcenia)**

..... (numer telefonu) ..... (numer fax) ..... (adres e-mail)  
..... (strona www)

**6. Nowy numer identyfikacji podatkowej NIP**

.....

**7. Nowa forma organizacyjno-prawna organizatora kształcenia**

.....

**8. Nowy nr wpisu do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego**  
(w przypadku podmiotu podlegającemu obowiązkowi takiego wpisu)

.....

**9. Nowa nazwa dziedziny kształcenia**

.....

**10. Zmiana systemu kształcenia**

stacjonarny

nie stacjonarny

**11. Zmiany dotyczące miejsca prowadzenia kształcenia**

Miejsce odbywania zajęć teoretycznych:

Lp.	Miejscowość	Kod pocztowy	Adres	Nazwa placówki
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Miejsce odbywania zajęć praktycznych:

Lp.	Miejscowość	Kod pocztowy	Adres	Nazwa placówki - Oddział
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

## OŚWIADCZENIE

Działając w imieniu/imieniu własnym \*\*

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

(oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby)

oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć imienna i podpis osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy  
wraz z oznaczeniem pełnionej funkcji)

### **Załącznik:**

- Dowód dokonania opłaty

---

\*\* Niepotrzebna skreślić