

WZÓR

**WNIOSEK O WPIS NA LISTĘ PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO
PROWADZENIA KURSU DOSKONALĄCEGO
DLA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH**

WYPEŁNIA CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO	
Data wpływu wniosku:	
Zweryfikowano pod względem formalnym	Data:
Wezwano do uzupełnienia braków formalnych	Data:
Nr wpisu na listę	

CZĘŚĆ I. DANE DOTYCZĄCE KURSU DOSKONALĄCEGO**1) Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego:**

Nazwa albo firma:

Adres:

Numer telefonu:

E-mail:

2) Osoba, będąca przedstawicielem podmiotu ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego

Imię i nazwisko:

3) Kierownik kursu doskonalącego:

Imię i nazwisko:

4) Liczba uczestników kursu doskonalącego:

.....

Uwaga: Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego deklaruje, dla ilu osób zrealizuje kurs.

5) Baza dydaktyczna, w której będzie realizowany kurs doskonalący:

Lp.	Liczba sal dydaktycznych*	Wpisać TAK, jeżeli posiada
1		
2		
3		
4		

6) Sprzęt dydaktyczny, który będzie używany w czasie trwania kursu doskonalącego:

Lp.	Rodzaj sprzętu dydaktycznego*	Wpisać TAK, jeśli posiada
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

* Zgodnie z warunkami realizacji kursu określonymi w „Programie kursu doskonalącego dla ratowników medycznych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego”, opracowanym na podstawie art. 94 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705).

7) Kadra dydaktyczna prowadząca zajęcia w czasie kursu doskonalącego:

Lp.	Kadra dydaktyczna*	Liczba osób
1		
2		
3		
4		
5		

* Zgodnie z warunkami realizacji kursu określonymi w „Programie kursu doskonalącego dla ratowników medycznych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego”, opracowanym na podstawie art. 94 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

8) Lista załączników na podstawie art. 97 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych:

1. Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie kadry dydaktycznej potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego.
2. Zaświadczenie potwierdzające wymagane doświadczenie zawodowe kadry dydaktycznej.
3. Dokumenty potwierdzające posiadanie bazy dydaktycznej.
4. Regulamin organizacyjny.
5. Oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w art. 95 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika oraz samorządzie ratowników medycznych.
6. Oświadczenie o spełnianiu wymogów formalnych przez kadrę dydaktyczną.

.....
Podpis osoby reprezentującej
podmiot uprawniony do
prowadzenia kursu doskonalącego

.....
Podpis kierownika
kursu doskonalącego

CZĘŚĆ II.

Szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego dla ratowników medycznych

A. Wykłady

Lp.	Temat wykładu	Liczba godzin dydaktycznych
1		
2		
3		
4		
Razem liczba godzin dydaktycznych		

B. Ćwiczenia

Lp.	Temat zajęć praktycznych / ćwiczeń	Liczba godzin dydaktycznych
1		
2		
3		
4		
Razem liczba godzin dydaktycznych		

C. Egzamin końcowy

Lp.	Metody oceny wiedzy i umiejętności praktycznych	Liczba godzin dydaktycznych	Liczba pytań lub zadań
1	Sprawdzian testowy		
2	Sprawdzian praktyczny		
Razem liczba godzin egzaminu końcowego			

.....
podpis osoby reprezentującej
podmiot uprawniony do prowadzenia
kursu doskonalącego

.....
podpis kierownika
kursu doskonalącego

CZĘŚĆ III. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego są kompletne i zgodne z prawdą.

.....

data	podpis osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego
------	---

Oświadczam, że kadra dydaktyczna spełnia wymagania formalne określone w programie kursu doskonalącego.

.....

data	podpis osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego
------	---

Oświadczam, że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kursu doskonalącego, określone w art. 95 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych .

.....

data	podpis osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego
------	---

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*.

.....

data	podpis osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego
------	---

* Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.