

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku ogłasza nabór na

KURS KWALIFIKACYJNY

Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek

Termin realizacji kursu - od 07.06.2025 do 05.12.2025

Liczba uczestników – 35 pielęgniarek

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu należy złożyć do dnia 22.05.2025 do godz. 14⁴⁵:

1. W wersji elektronicznej przez **SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych)
2. W wersji papierowej wraz z zaświadczeniem o półrocznym stażu pracy oraz ksero PWZ (również ksero stron o zmianie nazwiska lub zmianie wpisu do rejestru) **w pokoju 59, piętro V, budynek C.**

W szkoleniu mogą wziąć udział nie tylko pracownicy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Pracownicy szpitala przed złożeniem wniosku powinni zapoznać się z regulaminem w sprawie zasad kwalifikacji i finansowania kosztów kształcenia (zakładka w Intranecie szpitala – Pozostałe - Kształcenie - Kształcenie podyplomowe dla pielęgniarek i położnych).

W przypadku, gdy liczba kandydatów ubiegających się o szkolenie będzie większa niż **35 osób** zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2024 r., poz. 115.), w dniu **03.06.2025 r. o godz. 16:00** zostanie przeprowadzony egzamin wstępny w formie pisemnej (informacja o egzaminie zostanie zamieszczona na stronie www.uskwb.pl, w zakładce Kariera - Kursy podyplomowe dla pielęgniarek i położnych).

Wykaz literatury do egzaminu wstępnego jest dostępny w zakładce „Literatura do egzaminów”.

Zajęcia teoretyczne rozpoczną się **07.06.2025 r.**

Kierownik kursu: **Anna Dawidowicz**, tel. 531 960 909

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data urodzenia

3. Miejsce urodzenia

4. Obywatelstwo

5. PESEL¹

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Adres do korespondencji: kod miejscowość

(ulica)

(nr domu)

(nr mieszkania)

(województwo)

Nr telefonu² adres e-mail²

7. Tytuł zawodowy³ pielęgniarka/pielęgniarz położna/położny

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza,
położnej/położnego⁴ wydane przez

(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Wykształcenie⁵:

Średnie zawodowe

Licencjat pielęgniarstwa licencjat położnictwa

licencjat w innej dziedzinie

magister pielęgniarstwa magister położnictwa

magister w innej dziedzinie

stopień naukowy doktora stopień naukowy doktora habilitowanego

11. Nazwa i adres miejsca pracy:

.....
.....

¹ W przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i nr dokumentu oraz kraj wydania

² Pole nieobowiązkowe

³ Zaznaczyć X posiadany tytuł naukowy

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Zaznaczyć X posiadane wykształcenie

12. Nazwa okręgowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

.....

13. Staż pracy w zawodzie (ogółem)

14. Ukończone kształcenie podyplomowe niezbędne do powyższego kursu

Rodzaj kształcenia (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne)	Nazwa ukończonego kształcenia (dziedzina, zakres)	Data wydania i numer dyplomu, zaświadczenia

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)