

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku ogłasza nabór na

**KURS KWALIFIKACYJNY
w dziedzinie**

Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek

Termin realizacji kursu - **od 28.08.2026 do 26.02.2027**

Liczba uczestników – **35 pielęgniarek**

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu należy złożyć do dnia **17.08.2026** 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 w celu finansowania kosztów kształcenia powinni uzupełnić „Porozumienie” dostępne w Intranecie szpitala (zakładka 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 16 stycznia 2026 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2026 r., poz. 57), w dniu **26.08.2026 r. o godz. 15:00** zostanie przeprowadzony egzamin wstępny w formie pisemnej.

Informacja o egzaminie zostanie zamieszczona na stronie www.uskwb.pl dnia **24.08.2026 r.**
(Zakładka: Kariera - Kursy podyplomowe dla pielęgniarek i położnych)

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

Zajęcia teoretyczne rozpoczną się **28.08.2026 r. o godz. 15:00 (miejsce zostanie podane przed rozpoczęciem)**

Kierownik kursu: **dr n. med. Agata Kulikowska**, tel. 509-724-197

Sekretarz Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
Magdalena Pietkiewicz
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, ul. M. Curie- Skłodowskiej 24A
Tel: 085 831 8004, pok. 59, V piętro, bud. C

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie

Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek

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 telefonu adres e-mail

7. Tytuł zawodowy² pielęgniarka/pielęgniarz ☐ położna/położny ☐

8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza,
położnej/położnego³ wydane przez
(rok wydania)

9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania
zawodu

10. Wykształcenie⁴:

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 Zaznaczyć X posiadany tytuł naukowy

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ 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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)