Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku ogłasza nabór na

KURS SPECJALISTYCZNY

DIALIZOTERAPIA DLA PIELĘGNIAREK

Termin realizacji kursu - **od 05.12.2026 do 04.03.2027**

Liczba uczestników – **35 pielęgniarek**

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu należy złożyć do dnia **23.11.2026** do godz. **14^{45} :**

1. W wersji elektronicznej **przez SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych)
2. W wersji papierowej wraz z ksero PWZ (również ksero stron o zmianie nazwiska lub zmianie wpisu do rejestru) oraz zaświadczeniem o półrocznym stażu pracy (dotyczy jedynie pracowników szpitala USKwB) **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 **26.11.2026 r. o godz. 15:00** zostanie przeprowadzony egzamin wstępny w formie pisemnej.

Informacja o egzaminie zostanie zamieszczona na stronie www.uskwb.pl dnia **24.11.2026 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 **05.12.2026 r.**

Kierownik kursu: **mgr Magdalena Selewońko, tel. 517 173 788**

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

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
W BIAŁYMSTOKU
ul. M. Curie-Skłodowskiej 24A, 15-276 Białystok
tel. centr. 85 831 80 00, fax 85 831 88 80
NIP 542-25-34-985, REGON 000288610

Wniosek o zakwalifikowanie do kursu specjalistycznego

Dializoterapia dla pielęgniarek

1. Imię (imiona) i nazwisko ……..
2. Data urodzenia ……..
3. Miejsce urodzenia ……
4. Obywatelstwo ……..
5. PESEL[1] | | | | | | | | | | |
6. Adres do korespondencji: kod …… miejscowość ……

   …….. …… …….. ……
   (ulica) (nr domu) (nr mieszkania) (województwo)

   Nr telefonu …….. adres e-mail ……..
7. Tytuł zawodowy[2] pielęgniarka/pielęgniarz ☐ położna/położny ☐
8. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza, położnej/położnego[3] …… wydane przez ……
   (rok wydania)
9. Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu | | | | | | | | |
10. Wykształcenie[4]:
    - ☐ średnie zawodowe
    - ☐ licencjat pielęgniarstwa
    - ☐ magister pielęgniarstwa
    - ☐ magister w innej dziedzinie
    - ☐ stopień naukowy doktora
    - ☐ licencjat położnictwa
    - ☐ licencjat w innej dziedzinie
    - ☐ magister położnictwa
    - ☐ stopień naukowy doktora habilitowanego
11. Nazwa i adres miejsca pracy:

    ……

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

    ……

…… ……

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

[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