

....., dnia r.

imię i nazwisko

Nr PWZ

ul.

kod poczt. miejscowość

Pan mgr farm. Marian Witkowski

Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej

OIA w Warszawie

WNIOSEK

Stosownie do §6 ust. 6 i 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003 r. w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 499) zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie czasu trwania okresu edukacyjnego ciągłego szkolenia, obejmującego lata -

o miesięcy (okres edukacyjny może być przedłużony maksymalnie o 24 miesiące).

Do chwili obecnej uzyskałam (em):

..... punktów z kursów zakończonych testem (tzw. „twardych”)

..... punktów z pozostałych form szkolenia (tzw. „miękkich”)

UZASADNIENIE

.....
data i podpis