………….................., dnia ................ 20…. r.

............................................

............................................

............................................

............................................

 (dane adresowe, e-mail)

**Pan**

**mgr farm. Mateusz Szamałek**

## Prezes

**Wielkopolskiej Okręgowej**

**Rady Aptekarskiej**

# WNIOSEK

Stosownie do § 7 p. 5 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych/§ 6 ust. 6 i 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.02.2018 r., w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydłużenie czasu odbywania szkolenia ciągłego o **okres 12/24[[1]](#footnote-1) miesięcy**.

 Proszę o wydłużenie okresu rozliczeniowego w ramach szkoleń ciągłych, przypadającego na lata ………………………………………………………………………………………………………….., ze względu na *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(uzasadnienie)………………………………………………………………*

W wydłużonym okresie rozliczeniowym zobowiązuję się do uzyskania wymaganej rozporządzeniem Ministra Zdrowia liczby punktów edukacyjnych.

……………………………………

podpis

1. odpowiednie skreślić [↑](#footnote-ref-1)