

Zaświadczenie może zawierać informację o współorganizatorach lub sponsorach lub sponzorach po udokumentowaniu formy współpracy – (umowa, porozumienie)

## OZNACZENIE ORGANIZATORA

**numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie**

**Okręgowej Rady Lekarskiej w .../Naczelnej Rady Lekarskiej**

Wzór dokumentu poświadczającego udział lekarza w szkoleniu medycznym prowadzonym przez podmiot posiadający stosowny wpis do rejestru OIL w Warszawie musi zawierać wskazane informacje. Szata graficzna pozostaje do decyzji organizatora szkolenia

## ZAŚWIADCZENIE

**lekarz/lekarz dentysta .....**

**nr prawa wykonywania zawodu.....**

**uczestniczył w .....  
(forma doskonalenia zawodowego)**

**nt „.....”**

**w ..... w dniu .....**

**Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 lutego 2022 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, udokumentowanej liczby godzin uczestnictwa w .....(forma doskonalenia zawodowego), Lekarzowi/lekarzowi dentyście przysługuje ..... punktów edukacyjnych**

.....  
PODPIS KIEROWNIKA NAUKOWEGO

.....  
PODPIS ORGANIZATORA