

....., dnia ..... 20... r.  
(miejscowość)

.....  
.....  
.....  
(imię i nazwisko, adres)  
PWZ nr: .....

**mgr Daria Wielogórska-Rutka  
Prezes  
Okręgowej Rady Aptekarskiej  
LOIA w Zielonej Górze  
al. Wojska Polskiego 37  
65-077 Zielona Góra**

## WNIOSEK

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie czasu odbywania szkolenia ciągłego o okres ..... miesięcy.

Wniosek niniejszy uzasadniam tym, że .....

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

Na dzień składania niniejszego wniosku w okresie edukacyjnym .....  
uzyskałam/em ..... punktów edukacyjnych, w tym ..... w ramach kursów zakończonych  
sprawdzeniem weryfikującym wiedzę.

.....  
(podpis)

### Informacje:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych ([Dz.U. 2018 poz. 499](#)).
- Czas trwania okresu edukacyjnego może być przedłużony przez właściwą okręgową radę aptekarską na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie o okres nie dłuższy niż 24 miesiące.
- Wniosek o przedłużenie czasu trwania okresu edukacyjnego osoba wnioskująca składa do prezesa okręgowej rady aptekarskiej okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem. Wniosek wraz z uzasadnieniem jest składany nie później niż w ostatnim miesiącu okresu edukacyjnego.
- Przedłużenie okresu edukacyjnego na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie nie powoduje przesunięcia terminu rozpoczęcia kolejnego okresu edukacyjnego.