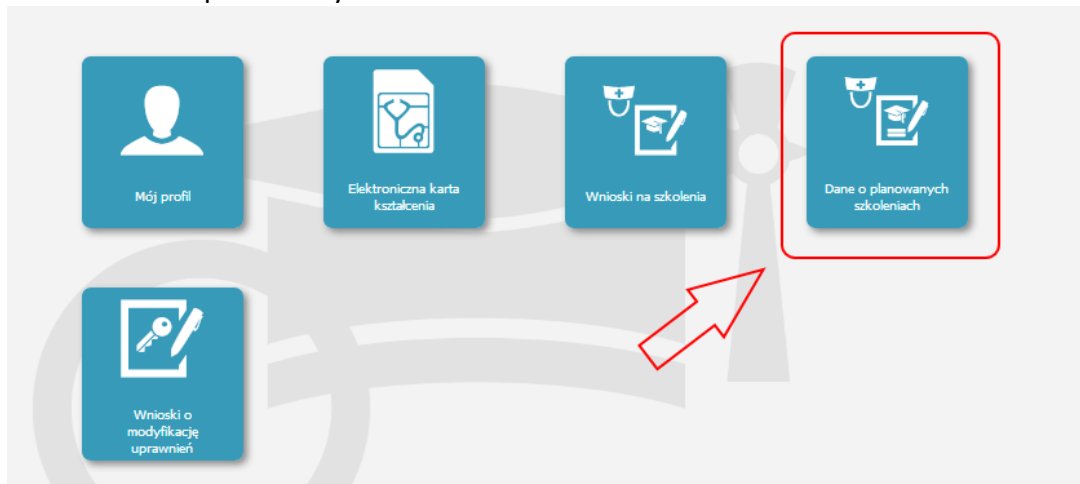


# **INSTRUKCJA**

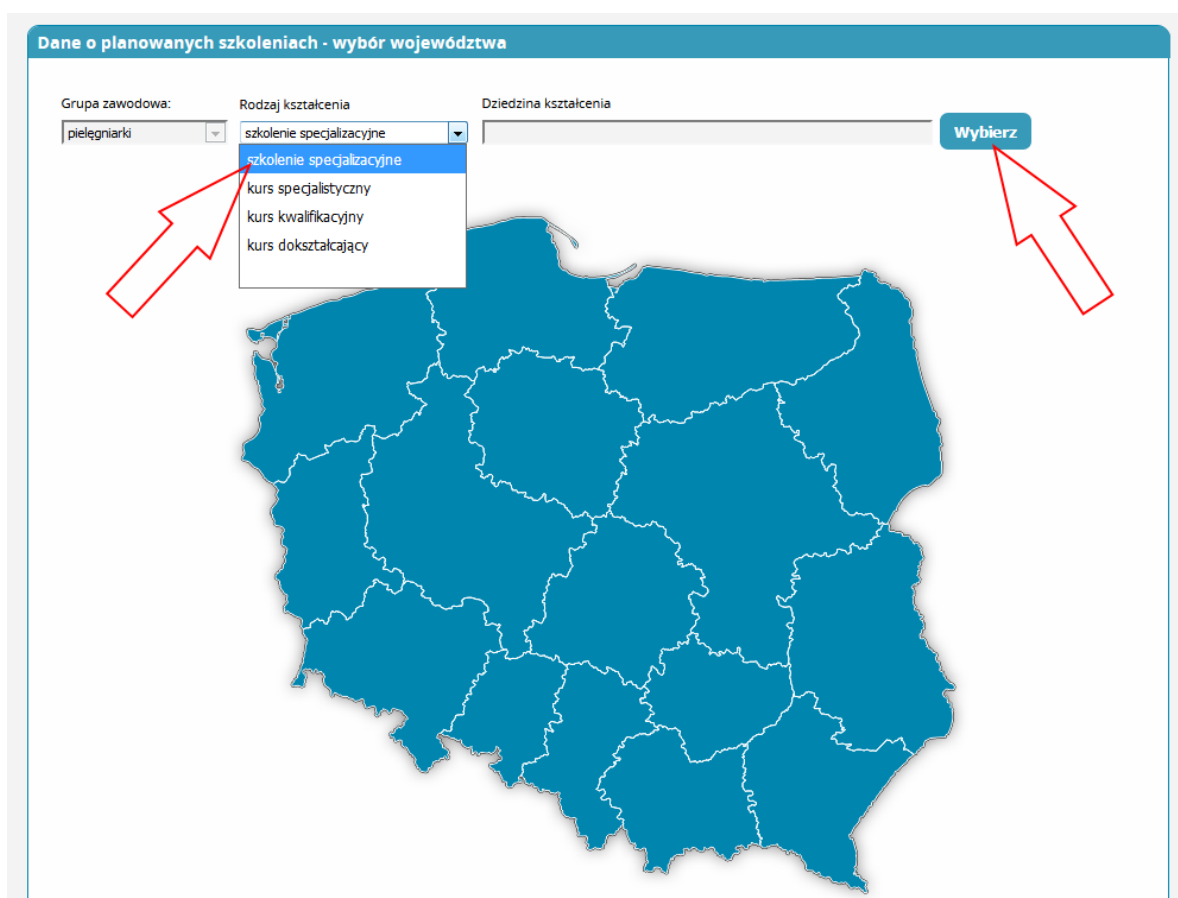
## **ZAPISYWANIA SIĘ NA KURSY I SZKOLENIA W SYSTEMIE SMK DLA PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**



Wybieramy kafelek dane o planowanych szkoleniach



Następnie należy wybrać rodzaj kształcenia, kolejno dziedzinę oraz potwierdzić przyciskiem „Wybierz”



Na kolejnym ekranie dokonujemy wyboru kursu/specjalizacji z rozwiniętej listy.

**Filtrowanie**

Nazwa dziedziny kształcenia

Kod

Rodzaj kształcenia  
kurs specjalistyczny

Grupa zawodowa

Status  
Aktywna

**Wyczyść Szukaj**

**Dziedziny kształcenia**

Nazwa	Kod	Rodzaj kształcenia	Grupa zawodowa	Status	Akcje
Resuscytacja krążeniowo-oddechowa	20001	kurs specjalistyczny	pielęgniarki i położne	Aktywna	⌵
Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego	20002	kurs specjalistyczny	pielęgniarki	Aktywna	⌵
Leczenie ran dla pielęgniarek	20004	kurs specjalistyczny	pielęgniarki	Aktywna	⌵
<b>Wybierz Szczegóły</b>					
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	20008	kurs specjalistyczny	pielęgniarki	Aktywna	⌵
Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	20010	kurs specjalistyczny	pielęgniarki	Aktywna	⌵
Terapia bólu ostrego u dorosłych	20011	kurs specjalistyczny	pielęgniarki i położne	Aktywna	⌵

Jeśli lista jest zbyt długa, istnieje także możliwość wyfiltrowania kursu/szkolenia po podaniu nazwy i wybraniu opcji „Szukaj”.

**Filtrowanie**

Nazwa dziedziny kształcenia  
Leczenie ran

Kod

Rodzaj kształcenia  
kurs specjalistyczny

Grupa zawodowa

Status  
Aktywna

**Wyczyść Szukaj**

**Dziedziny kształcenia**

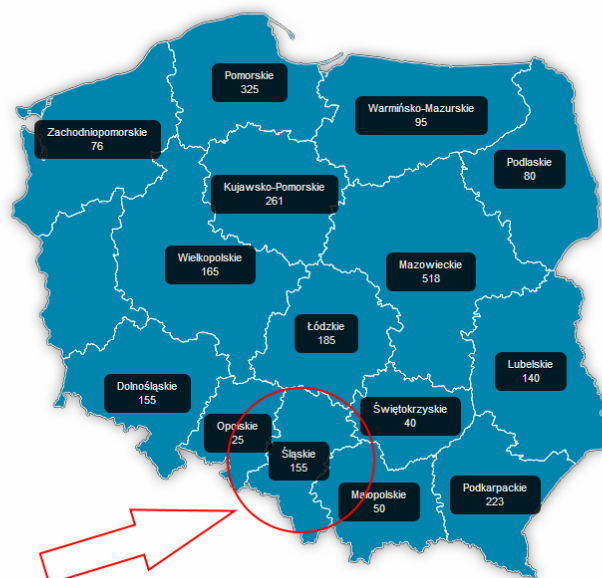
Nazwa	Kod	Rodzaj kształcenia	Grupa zawodowa	Status	Akcje
Leczenie ran dla pielęgniarek	20004	kurs specjalistyczny	pielęgniarki	Aktywna	⌵

<< < 1-1 z 1 > >> na Stronie: 10 20 40

**Anuluj**

Kolejny krok polega na wybraniu lokalizacji miejsca prowadzenia kursu/szkolenia z mapy. W przypadku BOIPiP należy wybrać województwo śląskie.

Grupa zawodowa: pielęgniarzy    Rodzaj kształcenia: kurs specjalistyczny    Dziedzina kształcenia: Resuscytacja krążeńiowo-oddechowa    **Wybierz**



Po pojawieniu się listy prowadzonych szkoleń wraz z organizatorami kształcenia należy wybrać organizatora i odpowiedni termin kursu/szkolenia. Rozwijamy wybraną pozycję i potwierdzamy przyciskiem „Złóż wniosek”.

**Filtrowanie**

Program kształcenia:  **Wybierz**

Nazwa:

Planowana data rozpoczęcia: od  do

Planowana data zakończenia: od  do

Rodzaj kształcenia:

Grupa zawodowa:

Organizator kształcenia:  **Wybierz**

**Plany kształcenia**

Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość odbywania się zajęć	Akcje
Leczenie ran dnia pielęgniarzek	BOIPiP w Bielsku-Białej	2017-11-27	2018-02-20	Bielsko-Biała	<input checked="" type="checkbox"/>
Leczenie ran dnia pielęgniarzek	Taurmar s.c	2017-12-02	2018-01-14	Jastrzębie-Zdrój, Dąbrowa Górnicza, Katowice	<input type="checkbox"/>
Leczenie ran dnia pielęgniarzek	NZOZ Pro-Med Robert Szendzina	2017-11-19	2017-12-17	Siemianowice Śląskie, Bytom	<input type="checkbox"/>

<< < 1-3 z 3 >> na Stronie 10 20 40

**Złóż wniosek**

**Anuluj**

Następnie należy uzupełnić dane. Po pojawieniu się kolejnego ekranu, przewijamy ekran do sekcji „Zatrudnienie”.

**Wniosek o zakwalifikowanie do:**

**Dane z planu kształcenia**

Rodzaj kształcenia: kurs specjalistyczny  
Województwo: Śląskie  
Grupa zawodowa: pielęgniarci  
Dziedzina Kształcenia: Leczenie ran dla pielęgniarci

**Dane osobowe**

Imię: [blurred]  
Drugie imię: [blurred]  
Imię w dopelniaczu: [blurred]  
Obywatelstwo: Polska  
Płeć: kobieta  
Rodzaj dokumentu: [blurred]  
Nr dokumentu: [blurred]  
Kraj wydania: [blurred]

Uzupełniamy dane zakładu pracy i wybieramy właściwą izbę pielęgniarów i położnych.

**Zatrudnienie**

Nazwa i adres podstawowego miejsca pracy

Nazwa i adres zakładu pracy  
.....

Nazwa okręgowej izby pielęgniarów i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

Wybierz

**Staż pracy**

Ogółem      W okresie ostatnich pięciu lat      Zgodny z kierunkiem

.....      .....      .....

**Potwierdzenie stażu pracy**

Dodaj

Na następnym ekranie należy rozwinąć i wybrać OIPIP w Bielsku-Białej.

**Filtrowanie**

Typ jednostki  
Okregowa Izba Pielęgniarek

Pełna nazwa podmiotu

Skrócona nazwa podmiotu

Pełna nazwa jednostki

Skrócona nazwa jednostki

Miasto

Województwo  
<Wybierz>

**Pełna nazwa podmiotu**

Pełna nazwa podmiotu	Skrócona nazwa podmiotu	Pełna nazwa jednostki	Skrócona nazwa jednostki	Województwo	Miasto	Nip	Akcje
Okregowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	OIPIP w Białej Podlaskiej	Okregowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	OIPIP w Białej Podlaskiej	Lubelskie	Biała Podlaska	5371948368	⌵
Okregowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	OIPIP w Białymstoku	Okregowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku	OIPIP w Białymstoku	Podlaskie	Białystok	5422084766	⌵
Beskidzka Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej	OIPIP w Bielsku-Białej	Beskidzka Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej	OIPIP w Bielsku-Białej	Śląskie	Bielsko-Biała	5471751955	⌵
Okregowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy	OIPIP w Bydgoszczy	Okregowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy	OIPIP w Bydgoszczy	Kujawsko-Pomorskie	Bydgoszcz	5541303482	⌵

**Wybierz**

Po potwierdzeniu, uzupełniamy informacje dotyczące stażu pracy. W przypadku szkolenia specjalizacyjnego oraz kursu kwalifikacyjnego należy dodać załącznik - skan potwierdzający te dane.

**Zatrudnienie**

Nazwa i adres podstawowego miejsca pracy

Nazwa i adres zakładu pracy  
.....

Nazwa okregowej izby pielęgniarek i położnych, właściwej dla miejsca zatrudnienia

Beskidzka Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej **Wybierz**

**Staż pracy**

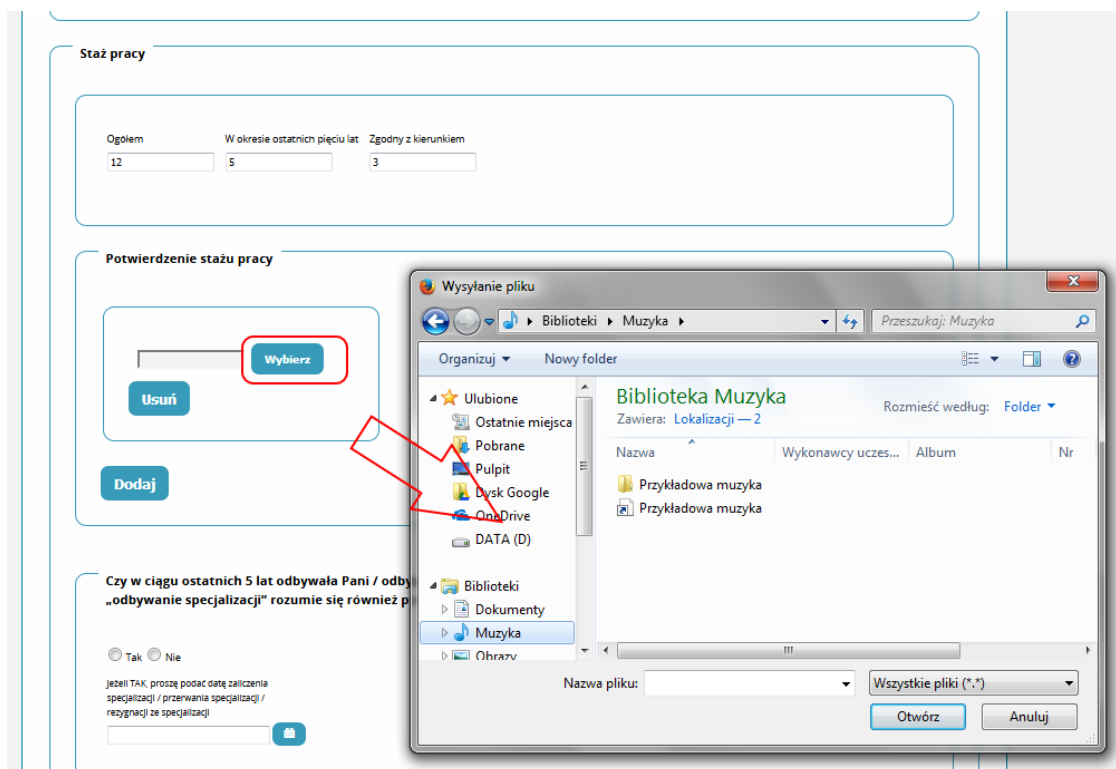
Ogolem W okresie ostatnich pięciu lat Zgodny z kierunkiem

12 5 3

**Potwierdzenie stażu pracy**

**Dodaj**

Za pomocą przycisku „Wybierz” można dodać plik znajdujący się na komputerze.



Po dodaniu załącznika, będzie on widoczny w treści wniosku.



Jednym z ostatnich wymaganych do uzupełnienia pól wniosku jest informacja, czy odbywano specjalizację w ramach dofinansowywania ze środków publicznych.

Czy w ciągu ostatnich 5 lat odbywała Pani / odbywał Pan specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych (przy czym przez „odbywanie specjalizacji” rozumie się również przerwanie specjalizacji / rezygnację ze specjalizacji w trakcie jej trwania)?

Tak  Nie

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji / przerwania specjalizacji / rezygnacji ze specjalizacji

Po uzupełnieniu tej informacji, pozostaje jedynie podać dane związane z prawem wykonywania zawodu i zapisać wniosek.

Jeżeli TAK, proszę podać datę zaliczenia specjalizacji / przerwania specjalizacji / rezygnacji ze specjalizacji

**Pozostałe dane**

Srednie zawodowe	Licencjat pielęgniarstwa	Licencjat położnictwa	Licencjat w innej dziedzinie	Magister pielęgniarstwa	Magister położnictwa	Magister w innej dziedzinie	Stopień naukowy doktora	Stopień naukowy doktora nabytego
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data uzyskania dyplomu	Tytuł zawodowy	Numer PWZ	Data uzyskania PWZ	PWZ wydane przez				
2017-11-10	pielęgniarka	03.....P	2017-11-10	BOiPiP				

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w profilu użytkownika, a w szczególności dane osobowe, dane dotyczące miejsca pracy, wykształcenia i specjalizacji są aktualne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: "Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3."

**Zapisz** **Anuluj**

Jeśli wszystko się powiedzie, system poinformuje o możliwości kontynuacji.

**Potwierdzenie**

Poprawnie wykonano akcję: Zapisz.

**Dalej**



Na tym etapie utworzony został jedynie szkic i aby wniosek został rozpatrzony, należy go wybrać z listy i przejść do opcji „Szczegóły”.

**Filtrowanie**

Data złożenia

od

do

Rodzaj kształcenia

Dziedzina Kształcenia

**Wybierz**

Organizator kształcenia podyplomowego

**Wybierz**

Status

**Wyczyść** **Szukaj**

**Lista wniosków na szkolenia**

Rodzaj kształcenia	Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data złożenia	Status	Akcje
kurs specjalistyczny	Leczenie ran dla pielęgniarek			Szkic	
kurs specjalistyczny	Leczenie ran dla pielęgniarek	Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych		Szkic	

**Szczegóły** **Edycja**

<< < 1-2 z 2 >> na Stronie: **10** 20 40

Zostanie zaprezentowana treść wniosku. Należy przewinąć ekran do końca strony.

**Wniosek o zakwalifikowanie do:**

**Dane z planu kształcenia**

Rodzaj kształcenia:

Województwo:

Grupa zawodowa:

Dziedzina kształcenia:

**Dane osobowe**

Imię:

Drugie imię:

Imię w dopelniaczu:

Płeć:

Rodzaj dokumentu:

Nr dokumentu:

Kraj wydania:

Obywatelstwo:

Ostatni krokiem jest potwierdzenie wniosku przyciskiem „Wyślij”

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w profilu użytkownika, a w szczególności dane osobowe, dane dotyczące miejsca pracy, wykształcenia i specjalizacji są aktu

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: 'Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w inny prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**Edytuj** **Anuluj** **Wyślij**