**APLIKACJA o PRZYZNANIE AKREDYTACJI INDYWIDUALNEJ PTK**

**w zakresie ECHOKARDIOGRAFII**

Ja, niżej podpisana/y

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ur. \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Miejsce pracy (wykonywania echokardiogramów):

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ tel. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

E-mail:

proszę o przyznanie PIERWSZORAZOWEJ / KONTYNUACJI (niepotrzebne skreślić) **Akredytacji Indywidualnej w zakresie echokardiografii** przyznawanej przez Sekcję Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SEPTK) na okres 5 lat.

1. Posiadam tytuł specjalisty-kardiologa od roku \_ \_ \_ \_

 Posiadam tytuł dr hab. z kardiologii od roku \_ \_ \_ \_

2. Jestem członkiem SEPTK od roku \_ \_ \_ \_

3. Wykonuję własnoręcznie badania echokardiograficzne TAK 🞎 NIE 🞎

4. Przez ostatnie 5 lat wykonałem własnoręcznie \_ \_ \_ \_ badań TTE

 \_ \_ \_ \_ badań TEE

 uczestniczyłem w \_ \_ \_ \_ badań stress-echo

5. Przez ostatnie 5 lat zgromadziłem \_ \_ \_ \_ pkt. akredytacyjnych SEPTK

 Podpis................................................ Miejsce, data………………………..

Wymagane załączniki:

 1. Kopia dyplomu specjalizacyjnego z kardiologii lub dyplomu doktora habilitowanego z

 kardiologii z rozprawą w zakresie echokardiografii

 2. Specyfikacja uzyskanych punktów akredytacyjnych (kserokopie certyfikatów)

 3. Potwierdzenie Opiekuna Akredytacji

 4. potwierdzenie wpłaty 300 PLN na konto SEPTK

Wypełnia OPIEKUN AKREDYTACJI:

Nazwisko i imię: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Nr Akredytacji SEPTK: \_ \_ \_ \_ Niniejszym potwierdzam, że Kol.

 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ur. \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

 ubiegający/a się o przyznanie Akredytacji Indywidualnej w zakresie echokardiografii przez Sekcję Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SEPTK) spełnia wymogi upoważniajace go do uzyskania Akredytacji Indywidualnej z Echokardiografii

 Podpis Opiekuna................................................................ Miejsce, data………………………..

**Specyfikacja uzyskanych punktów akredytacyjnych okreslonych Regulaminem Akredytacji SE PTK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Rok uzyskania | Tytuł | Liczba punktów | Podpis |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Ogółem:** |  |  |

**Inne aktywności edukacyjne ujęte w systemie SEPTK:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Rok uzyskania | Tytuł | Liczba punktów | Podpis |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Punkty ogółem - ostatnie 5 lat:** |  |  |

Data, podpis………………………………………….