

POLSKIE TOWARZYSTWO ENDODONTYCZNE
ul. Legnicka 2, 25-328 Kielce
http://www.endodoncja.pl; e-mail: biuro.ptc@endodoncja.pl; kom.: 515 993 224 kom.: 515 785 557
konto: Bank PKO S.A. I O/ Kielce, Nr: 20 1240 1372 1111 0010 0331 6804

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Curriculum Endodontyczne Polskiego Towarzystwa Endodontycznego Kształcenie podyplomowe z dziedziny endodoncji. Edycja 2026 r.

Imię i Nazwisko:

Adres praktyki:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Nr telefonu stacjonarnego:

Nr telefonu komórkowego:

Adres e-mail:

Doświadczenie endodontyczne (tak/nie):

Nazwa uczelni i rok ukończenia:

Stopień/tytuł naukowy/tytuł **zawodowy***:

Adres do korespondencji:

Dane do wystawienia faktury:

.....

* - Prosimy wpisać taki tytuł, jaki ma się pojawić na dyplomie Curriculum Endodontycznego np.: lek. dent.; lek. stom.; dr. n. med.; itp.

Podpis jest równoznaczny z akceptacją Regulaminu Curriculum Endodontycznego PTE.

Po wypełnieniu zgłoszenie prosimy odesłać, wraz z dołączonym zdjęciem do indeksu, pocztą na adres Towarzystwa: Polskie Towarzystwo Endodontyczne, 25-328 Kielce, ul. Legnicka 2.

Działając na podstawie unijnych przepisów o ochronie danych osobowych – RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informujemy iż, administratorem danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Endodontyczne z siedzibą w Kielcach przy ul. Legnickiej 2. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wypełniania obowiązków administratora (prowadzenia działalności statutowej Stowarzyszenia). Pełna polityka prywatności dostępna jest na stronie www.endodoncja.pl

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis

Ankieta

Pozyskane dane zostaną wykorzystane wyłącznie do celów dydaktycznych. Prosimy o wypełnienie ankiety lub zaznaczenie x dla właściwej odpowiedzi.

1. Proszę podać staż pracy w stomatologii w latach

2. Proszę podać posiadaną specjalizację:

- | | |
|--|--|
| ☐ stomatologia zachowawcza z endodoncją | ☐ periodontologia |
| ☐ stomatologia zachowawcza | ☐ chirurgia stomatologiczna |
| ☐ stomatologia ogólna | ☐ protetyka stomatologiczna |
| ☐ stomatologia dziecięca | ☐ ortodoncja |
| ☐ inne | ☐ brak |

3. Jaki procent wszystkich zabiegów wykonywanych przez Panią/Pana stanowią leczenie endodontyczne?

- ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100% ☐ inny

4. Czy wykonuje Pani/Pan zabiegi z wykorzystaniem mikroskopu stomatologicznego?

- ☐ tak odlat ☐ tak, pierwszy rok ☐ nie

5. Czy wykonuje Pani/Pan zabiegi z zakresu endodoncji z wykorzystaniem koferdamu?

- ☐ tak ☐ nie

6. Czy wykonuje Pani/Pan zabiegi z zakresu endodoncji z użyciem ultradźwięków?

- ☐ tak ☐ nie

7. Czy wykonuje Pani/Pan zabiegi z zakresu endodoncji z użyciem narzędzi maszynowych?

- ☐ tak ☐ nie

8. Czy wykonuje Pani/Pan specjalistyczne* zabiegi z zakresu endodoncji?

* trudne przypadki leczenia wykonywane w koferdamie z wykorzystaniem mikroskopu, narzędzi ultradźwiękowych i maszynowych.

- ☐ tak ☐ nie

9. Czy jest Pani/Pan (możliwe zaznaczenie kilku odpowiedzi):

- ☐ członkiem endodontycznych list dyskusyjnych
- ☐ uczestnikiem szkoleń z zakresu endodoncji
- ☐ uczestnikiem szkoleń z innych dziedzin stomatologii
- ☐ bardzo rzadko uczestniczę w szkoleniach
- ☐ nie uczestniczę w szkoleniach

10. Proszę wymienić trzy najciekawsze szkolenia (kursy) z zakresu endodoncji, w których Pani/Pan uczestniczył(a):