



SmileAcademy

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani
Aurelia Wiśniewska

uczestniczyła w kursie:

“IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA”

Indywidualny identyfikator wpisu:

1200055215/ 1000043091

Liczba punktów edukacyjnych*:

5

Nr zaświadczenia: 16/10/2025

SMILE ACADEMY
HappySmile Sp. z o.o. Sp.k.
80-369 Gdańsk, al. Rzeczypospolitej 4D/172
NIP 5842796203, REGON 386900167

Organizator

Milostawa Pancerz-Łos
lek. stomatolog
specjalista protetyki stomatologicznej
nr 8569873

Gdańsk, 25.10.2025r.
Podpis, data

*Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2024r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne.

e-mail:
kontakt@smile-academy.pl

telefon:
+48 602-511-614

strona internetowa:
www.smile-academy.pl



SmileAcademy

KARTA ROZWOJOWA

USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

Pan/Pani: **Aurelia Wiśniewska**

Indywidualny identyfikator wpisu: **1200055215/ 1000043091**

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	HappySmile Sp. z o.o. Sp. k. al. Rzeczypospolitej 4D/172, 80-369 Gdańsk
Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego	Konferencja
Miejsce i termin odbycia	Gdańsk, 25.10.2025r.
Czas trwania (liczba godzin dydaktycznych)	8
Prowadzący	HappySmile Sp. z o. o. Sp. k.

SMILE ACADEMY
HappySmile Sp. z o.o. Sp.k.
80-369 Gdańsk, al. Rzeczypospolitej 4D/172
NIP 5842796203, REGON 386900167

Organizator

e-mail:
kontakt@smile-academy.pl

telefon:
+48 602-511-614

strona internetowa:
www.smile-academy.pl

Milostawa Pancerz-Łoś
lek. stomatolog
specjalista protezki stomatologicznej
nr 8569873

Gdańsk, 25.10.2025r.
Podpis, data