

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, dołączyć wymagane dokumenty oraz Zobowiązanie (dokumenty do pobrania ze strony UCK WUM), a następnie złożyć w Dziale Spraw Pracowniczych i Płac – Staże i Szkolenia UCK WUM (CSK, blok E, II p.) najpóźniej w terminie 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu kierunkowego.

Warszawa, dnia _____

[imię i nazwisko]

[miejsce zatrudnienia]

[nr prawa wykonywania zawodu]

[nr tel.]

[e-mail]

DYREKTOR

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Banacha 1A
02-097 Warszawa

**WNIOSEK
W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU CZĄSTKOWEGO**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu cząstkowego w:

[podmiot przyjmujący]

[jednostka/komórka organizacyjna podmiotu przyjmującego, tj. klinika, oddział, zakład, itp.]

z zakresu _____

w terminie od _____ do _____

Jednostka prowadząca staż podyplomowy: _____

Wywiad epidemiologiczny z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Działań z ekspozycją na COVID – 19 (w czasie pandemii) _____

Decyzja o pobraniu wymazu w kierunku SARS-CoV-2: _____

Wynik: _____

[podpis i pieczęć koordynatora
stażu podyplomowego]

[podpis i pieczęć zainteresowanego]

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]

AKCEPTACJA DYREKTORA
UCK WUM

Załączniki dla lekarzy ubiegających się o Staż w UCK WUM

1. Kopia Dyplomu

2. Zobowiązanie (pobrać ze strony internetowej)