

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 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 PODYPLOMOWEGO**

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: _____

[podpis i pieczęć koordynatora
stażu podyplomowego]

[podpis i pieczęć zainteresowanego]

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]

Załączniki dla lekarzy ubiegających się o Staż spoza UCK WUM

1. Kopia PZW
2. Zobowiązanie (pobrać ze strony internetowej)
3. Kopia zaświadczenia o szkoleniu BHP i PPOŻ z Kadr
4. Kopia ubezpieczenia OC, NNW