

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, 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 odbywania specjalizacji]

[miejsce zatrudnienia – lekarz niezatrudniony w UCK WUM]

Lekarz zatrudniony w UCK WUM :

CSK DSK SKDJ

[Klinika, Oddział, Zakład]

[nr tel.]

Rezydent* TAK NIE

DYREKTOR

Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Banacha 1A
02-097 Warszawa

WNIOSEK

- W SPRAWIE ODBYCIA KURSU DO SPECJALIZACJI
 W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU SPECJALIZACYJNEGO

[podmiot przyjmujący]

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

Tytuł kursu/staż z zakresu _____

w terminie od _____ do _____

w ramach specjalizacji z _____

Nr karty specjalizacyjnej: _____

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki kierującej]

[podpis i pieczęć zainteresowanego]

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]*

*dotyczy tylko stażu

Załączniki dla lekarzy ubiegających się o Staż spoza UCK WUM

1. Kopia prawa wykonywania zawodu

2. Kopia zaświadczenia o szkoleniu bhp i ppoż z Kadr

3. Aktualne badania lekarskie oraz ubezpieczenie OC, NNW

4. Zobowiązanie (pobrać ze strony internetowej)