

WNIOSEK O STAŻ I KURS SPECJALIZACYJNY

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, a następnie złożyć w Dziale Spraw Pracowniczych i Płac – Staże i Szkolenia, najpóźniej w terminie 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu kierunkowego.

[imię i nazwisko]

Warszawa, dnia _____

[miejsce odbywania specjalizacji]

[miejsce zatrudnienia – lekarz niezatrudniony w UCK WUM]

Lekarz zatrudniony w UCK WUM :

CSK DSK SKDJ

[Klinika, Oddział, Zakład]

DYREKTOR

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

[nr tel. oraz adres e-mail]

Rezydent TAK NIE

WNIOSEK

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

[proszę wpisać datę rozpoczęcia specjalizacji]

[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 (kopie):

1. Prawo wykonywania zawodu,
2. Zaświadczenia o szkoleniu bhp i ppoż,
3. Aktualne badania lekarskie oraz ubezpieczenie OC, NNW,
4. Zaświadczenie o WZW typu B,
5. Oświadczenie nr 1 (pobrać ze strony internetowej),
6. Oświadczenia nr 2 (pobrać ze strony internetowej),

7. Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV KK, w art. 189a i art. 207 KK oraz w ustawie z dn. 29.07.2005r o przeciwdziałaniu narkomanii,
8. Zobowiązanie (pobrać ze strony internetowej).

