

.....dnia

miejsowość

Pieczęć Podmiotu kierującego

Pieczęć Podmiotu przyjmującego

lekarza stażystę

lekarza stażystę na staż cząstkowy

Zgodnie z umową zawartą w dniu pomiędzy

.....

nazwa Podmiotu kierującego lekarza stażystę

a

nazwa Podmiotu przyjmującego lekarza stażystę na staż cząstkowy

oddeleguję lekarza stażystędo odbycia części stażu

imię i nazwisko

poddyplomowego w zakresie

nazwa stażu cząstkowego

w okresie od dniado dnia

.....

podpis i pieczęć koordynatora stażu Podmiotu

kierującego lekarza stażystę

.....

podpis i pieczęć koordynatora stażu Podmiotu

przyjmującego lekarza stażystę na staż cząstkowy

.....

podpis i pieczęć kierownika Podmiotu kierującego

lekarza stażystę

.....

podpis i pieczęć kierownika Podmiotu przyjmującego

przyjmującego lekarza stażystę na staż cząstkowy

.....

pieczęć i podpis lekarza stażysty

.....

podpis i pieczęć opiekuna stażu Podmiotu

przyjmującego lekarza stażystę na staż cząstkowy