

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, a następnie złożyć w Dziale Spraw Pracowniczych i Plac – Staże i Szkolenia UCK WUM, blok E II piętro, najpóźniej w terminie 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu kierunkowego.

Warszawa, dnia _____

[imię i nazwisko]

[miejsce odbywania specjalizacji]

[miejsce Zatrudnienia (Placówka oraz Oddział)]

[nr tel.]

[Rezydent – TAK / NIE]

DYREKTOR

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

**WNIOSEK
W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU Z KIERUNKOWEGO**

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

[podmiot przyjmujący]

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

z zakresu _____

w terminie od _____ do _____

w ramach specjalizacji z _____

Nr karty specjalizacyjnej: _____

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki kierującej]

[podpis i pieczęć zainteresowanego]

AKCEPTACJA DYREKTORA
UCK WUM

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]

Załącznik:

1. Kopia prawa wykonywania zawodu
2. Kopia zaświadczenia o szkoleniu bhp i ppoż
3. Zaświadczenie o szczepieniu przeciwko WZW typu B
4. Aktualne badania lekarskie oraz ubezpieczenie OC, NNW
5. Zobowiązanie oraz załącznik nr 3 (pobrać ze strony internetowej)