

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

Warszawa, dnia _____

[imię i nazwisko]

[miejsce odbywania specjalizacji]

[adres Uczelni]

[nr tel.]

[e-mail]

DYREKTOR

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

WNIOSEK W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU Z PSYCHOLOGII

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

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

z zakresu _____

w terminie od _____ do _____

w ramach specjalizacji z _____

Nr karty specjalizacyjnej: _____

Koszt stażu 350,00 zł, płatne na konto UCK WUM nr 21 1130 1017 0020 0774 3920 0004. Tytuł: staż płatny z psychologii klinicznej (imię i nazwisko)

[podpis i pieczętka kierownika
jednostki/komórki kierującej]

[podpis i pieczętka zainteresowanego]

AKCEPTACJA DYREKTORA

UCK WUM

[podpis i pieczętka kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]

Załącznik:

1. Skierowanie na staż
2. Zaświadczenie o szkoleniu bhp i ppoż
3. Zaświadczenie o szczepieniu przeciwko WZW typu B
4. Aktualne badania lekarskie oraz ubezpieczenie OC