

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, dołączyć wymagane dokumenty oraz klauzulę informacyjną ze zgodą – RODO (dokumenty do pobrania ze strony UCK WUM), a następnie złożyć w Dziale Spraw Pracowniczych i Płac – Staże i Szkolenia UCK WUM, najpóźniej w terminie 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu kierunkowego.

Warszawa, dnia _____

[imię i nazwisko]

[miejsce zatrudnienia]

[nr prawa wykonywania zawodu]

[nr tel.]

[e-mail]

DYREKTOR

UCK WUM
Centralny Szpital Kliniczny
ul. Banacha 1 a
02-097 Warszawa

WNIOSEK
W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU CZĄSTKOWEGO

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu cząstkowego w

[podmiot przyjmujący]

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

z zakresu _____

w terminie od _____ do _____

Jednostka prowadząca staż podyplomowy: _____

[podpis i pieczętka zainteresowanego]

[podpis i pieczętka koordynatora
stażu podyplomowego]

AKCEPTACJA DYREKTORA

UCK WUM

[podpis i pieczętka kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]
