

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 Personalnym - Staże i Szkolenia UCK WUM, najpóźniej w terminie 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu częstkowego.

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
[imię i nazwisko]

\_\_\_\_\_  
[miejsce zatrudnienia]

\_\_\_\_\_  
[nr prawa wykonywania zawodu]

\_\_\_\_\_  
[nr tel.]

\_\_\_\_\_  
[e-mail]

**DYREKTOR**

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

**WNIOSEK  
W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU CZĄSTKOWEGO**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu częstkowego 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 CSK

\_\_\_\_\_  
[podpis i pieczętka kierownika  
jednostki/komórki przyjmującej]

\_\_\_\_\_