

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, a następnie złożyć w DSPiP – 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 450,00 zł, płatne na konto UCK WUM nr 47 1130 1017 0020 0774 3920 0021. Tytuł: staż płatny z psychologii klinicznej (imię i nazwisko)**

\_\_\_\_\_  
[podpis i pieczęć kierownika  
jednostki/komórki kierującej]

\_\_\_\_\_  
[podpis i pieczęć zainteresowanego]

AKCEPTACJA DYREKTORA

UCK WUM

\_\_\_\_\_  
[podpis i pieczęć 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