

WNIOSEK O STAŻ PODYPLOMOWY

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, a następnie złożyć w Dziale Staży i Szkoleń, najpóźniej w terminie 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu podyplomowego.

[imię i nazwisko]

Warszawa, dnia _____

[miejsce zatrudnienia] ☐ CSK ☐ SKDJ* - dot. UCK WUM

[nr prawa wykonywania zawodu]

[nr tel.]

[e-mail]

DYREKTOR

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Banacha 1A
02-097 Warszawa

WNIOSEK**W SPRAWIE ODBYCIA STAŻU PODYPLOMOWEGO**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu cząstkowego/stażu personalizowanego* 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 pieczęć koordynatora
stażu podyplomowego]

[podpis i pieczęć zainteresowanego]

[podpis i pieczęć kierownika
jednostki/komórki przyjmującej]

***niepotrzebne skreślić**

Załączniki dla lekarzy ubiegających się o staż spoza UCK WUM (kopie):

1. Prawo wykonywania zawodu,
2. Zaświadczenia o szkoleniu bhp i ppoż,
3. Aktualne badania lekarskie oraz ubezpieczenie OC, NNW,
4. Zaświadczenie o WZW typu B,
5. Oświadczenie nr 1 (pobrać ze strony internetowej) i/lub,
6. Oświadczenia nr 2 (pobrać ze strony internetowej),

7. Zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV KK, w art. 189a i art. 207 KK oraz w ustawie z dn. 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
8. Zobowiązanie - RODO (pobrać ze strony internetowej).
9. Formularz potwierdz. złożenie dok. (pobrać ze strony int.).

Numer:

Wydanie:

Obowiązuje od:

W lokalizacji: UCK WUM

