

OBSERWATOR

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

Warszawa, dnia _____

[imię i nazwisko]

[adres zamieszkania]

[pesel]

nr tel.

e-mail

DYREKTOR

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

WNIOSEK – OBSERWATOR

w lokalizacji ☐ CSK ☐ DSK ☐ SKDJ:

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

w terminie od _____ do _____

[podpis zainteresowanego]

[podpis i pieczęć Kierownika
jednostki/komórki organizacyjnej]

[podpis i pieczęć Dyrektora ds. Lecznictwa]

Załączniki:

1. Kopia PWZ/dokumentu tożsamości/legitymacji,
2. Kopia ubezpieczenia OC,
3. Oświadczenie nr 1 (pobrać ze strony internetowej) i/lub,
4. Oświadczenie nr 2 (pobrać ze strony internetowej),
5. Zobowiązanie - RODO (pobrać ze strony internetowej),
6. 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,
7. Formularz potwierdzający złożenie dokumentów (pobrać ze strony internetowej).