

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(ulica, numer domu)

.....
(numer telefonu)

.....
(adres e-mail)

Dyrektor
SZPZOZ im. Dzieci Warszawy
w Dziekanowie Leśnym
ul. Marii Konopnickiej 65
05-092 Łomianki

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA STAŻ KIERUNKOWY

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na staż kierunkowy:

w dziedzinie.....

w ramach szkolenia specjalizacyjnego z.....

kierownikiem specjalizacji jest.....

w terminie.....

w komórce organizacyjnej SZPZOZ im. Dzieci Warszawy.....

Jestem lekarzem zatrudnionym w.....
.....,
(miejsce pracy)

legitymującym się:

- dowodem osobistym seria.....nr.....
- prawem wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty nr.....,
wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w....., w dniu.....
- polisą ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC)
seria.....nr.....
- polisą ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
seria.....nr.....
- kartą szkolenia specjalizacyjnego.....,
wydaną przez.....

Uzasadnienie

.....
.....
.....

.....
(podpis wnioskującego)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji wniosku o przyjęcie mnie na staż kierunkowy w SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 r. poz. 992 t.j.).

.....
(podpis wnioskującego)

Załączniki:

1. imienne skierowanie na staż wystawione przez podmiot kierujący na staż,
2. kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu,
3. dokument potwierdzający posiadanie, na cały okres trwania stażu kierunkowego, polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) poszerzonej o ryzyko zdarzeń medycznych, chorób zakaźnych, obejmujące pokrycie kosztów postępowania profilaktycznego w przypadku ekspozycji zawodowej,
4. dokument potwierdzający posiadanie, na cały okres trwania stażu kierunkowego, ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
5. oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji stażu.

Zweryfikowano poprawność, kompletność oraz zgodność złożonych przez Pana/Paniądokumentów z umową porozumienia zawartą pomiędzy SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym a.....

.....
(podpis koordynatora ds. dydaktycznych)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na odbycie stażu kierunkowego przez Pana/Panią w dniach.....

.....
(podpis kierownika komórki organizacyjnej)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na odbycie stażu kierunkowego przez Pana/Panią w dniach.....

Wskazuję..... jako kierownika stażu kierunkowego.

.....
(podpis Dyrektora
SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym)