

Załącznik nr 3
do Regulaminu odbywania w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym
staży kierunkowych do specjalizacji przez lekarzy zatrudnionych w innych podmiotach leczniczych
Załącznik nr 1 do Porozumienia

**WNIOSEK OSOBY ODBYWAJACEJ SPECJALIZACJĘ W INNYM PODMIOCIE
O WYRAŻENIE ZGODY NA ODBYCIE W UNIWERSYTECKIM CENTRUM KLINICZNYM
STAŻU KIERUNKOWEGO DO SPECJALIZACJI**

.....
(imię i nazwisko lekarza)

.....
(nazwa podmiotu)

.....
.....
(nazwa komórki organizacyjnej, w której staż ma się odbyć)
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego

W związku z realizowaną specjalizacją w dziedzinie

zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego w zakresie

.....

W
(nazwa komórki organizacyjnej UCK)

w okresie
(termin odbywania stażu)

.....
(podpis lekarza ubiegającego się o staż)

Akceptuję,

na kierownika stażu kierunkowego (częstkowego) wyznaczam:

.....
(imię i nazwisko wyznaczonego lekarza - kierownika stażu)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby kierującej komórką organizacyjną UCK prowadzącą staż)