

**WNIOSEK OSOBY ODBYWAJACEJ SPECJALIZACJĘ W INNYM PODMIOCIE O WYRAŻENIE
ZGODY NA ODBYCIĘ 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 (częstkowego) 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)

Akceptuję

.....
(Dyrektor ds. Lecznictwa Lekarz Naczelny)

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