

**Załącznik nr 4**  
do Regulaminu odbywania w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym  
staży kierunkowych do specjalizacji przez lekarzy zatrudnionych w innych podmiotach leczniczych  
**Załącznik nr 1 do Porozumienia**

**WNIOSEK PODMIOTU KIERUJACEGO  
O WYRAŻENIE ZGODY NA ODBYCIE PRZEZ LEKARZY W UNIWERSYTECKIM CENTRUM KLINICZNYM  
STAŻY KIERUNKOWYCH DO SPECJALIZACJI**

.....  
(nazwa Podmiotu Kierującego)

.....  
.....  
(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 staży kierunkowych w zakresie

.....

w okresie od .....do.....przez lekarzy odbywających specjalizację

.....

w Podmiocie Kierującym (przewidywana liczba lekarzy .....).

.....  
(podpis dyrektora Podmiotu Kierującego)

**Wyrażam zgodę**

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