

..... dnia
miejsowość

Imię i nazwisko, stopień:

.....
.....

Telefon kontaktowy:

.....

Nr. Karty szkolenia:

.....

**Dyrektor
Wojskowego Instytutu Medycznego**

ul. Szaserów 128
04-141 Warszawa

Dotyczy: zmiany kierownika specjalizacji

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie nowego kierownika specjalizacji w dziedzinie **FIZJOTERAPII**
w związku z.....
.....

.....
podpis i pieczętka

Opinia Kierownika Kliniki, w której realizowane jest szkolenie specjalizacyjne:

.....

.....
(podpis i pieczętka Kierownika Kliniki)

Opinia nowego kierownika specjalizacji:

.....
(podpis i pieczętka kierownika specjalizacji)

Załącznik: oświadczenie kierownika specjalizacji

Zmiany kierownika specjalizacji dokonuje **kierownik jednostki szkolącej na indywidualny wniosek osoby zainteresowanej.**

Niezbędne formalności, związane ze zmianą kierownika specjalizacji:

- 1) zaliczenie zrealizowanej części programu specjalizacji przez dotychczasowego kierownika specjalizacji wraz z formułą:

Zaliczam zrealizowaną część programu specjalizacyjnego w okresie od do

(podpis, pieczęć kierownika specjalizacji),

- 2) potwierdzenie kontynuowania specjalizacji przez nowego kierownika specjalizacji wraz z formułą:

Przejmuję obowiązki kierownika specjalizacji z dniem

(podpis, pieczęć nowego kierownika specjalizacji oraz podpis i pieczęć kierownika komórki organizacyjnej – Kierownika Kliniki Rehabilitacji),

- 3) przekazanie Karty Szkolenia do Wydziału Kształcenia Podyplomowego CKPDZiSM WIM celem podpisania przez kierownika jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację – Dyrektora ds. Naukowych.