

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko

Tryb specjalizacji* rezydencki
pozarezydencki

tel.

e-mail

**Zastępca Dyrektora ds. Naukowych
Wojskowego Instytutu Medycznego
Państwowego Instytutu Badawczego
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa**

ZGODA / BRAK ZGODY

Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie **stażu kierunkowego** w ramach odbywanej **specjalizacji** z:

.....
(nazwa realizowanej dziedziny specjalizacji)

Nazwa stażu kierunkowego:

Klinika / Oddział:

Dokładny termin:

Nr karty specjalizacyjnej:

Jednostka szkoląca:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wydział Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego zawartych w podaniu zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

.....
(podpis i pieczętka zainteresowanego)

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

Opinia Kierownika Kliniki, w której realizowany będzie staż kierunkowy: **POPIERAM / NIE POPIERAM***

Na kierownika stażu kierunkowego wyznaczam:.....

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji
kierownika stażu kierunkowego

.....
(podpis i pieczętka Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu jednostki przyjmującej)

.....
(podpis i pieczętka Kierownika stażu kierunkowego jednostki przyjmującej)

Opinia Kierownika Wydziału Kształcenia Podyplomowego: **jednostka posiada akredytacje/ nie posiada akredytacji***

Odbywanie stażu na mocy Umowy nr.....

.....
(podpis i pieczętka Kierownika WKPL CKP
Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego)

*- niepotrzebne skreślić

Wymagany załącznik: kserokopia pierwszej i drugiej strony karty specjalizacyjnej/wydruk EKS. **WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM**
Podanie należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego na 1 miesiąc przed planowanym stażem.
W PRZYPADKU BRAKÓW FORMALNYCH, PODANIE NIE BĘDZIE ROZPATRYWANE

Druk wewnętrzny WKPL/CKP Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego/07/22/A