

.....
Imię i nazwisko

.....
Telefon kontaktowy

rezydencki / pozarezydencki*
Tryb odbywania specjalizacji

**ZGODA KIEROWNIKA SPECJALIZACJI
NA WYKORZYSTANIE DODATKOWYCH DNI NA SAMOKSZTAŁCENIE**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wykorzystaniednia/dni* w termin:.....

w celu udziału w:.....
(rodzaj samokształcenia: konferencja, kurs naukowy, kurs doskonalący, inne szkolenia)

Źródło finansowania: środki własne

Miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego:
(Komórka organizacyjna prowadząca szkolenie)

Okres specjalizacji: od dnia.....do dnia
(data rozpoczęcia specjalizacji) (planowana data zakończenia specjalizacji)

Nr karty szkolenia specjalizacyjnego:

Rok specjalizacji :.....

**Oświadczam, że w roku szkoleniowym..... wykorzystałam /em dzień/dni*
na samokształcenie, w ramach przewidzianych 6 dni.**

.....
(podpis i pieczętka wnioskującego)

Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza, wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownik specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie w pierwszej kolejności czasu trwania stażu podstawowego. W przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skraca czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych, a wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone.
Dodatkowe dni na samokształcenie niewykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.

Opinia Kierownika specjalizacji:

.....
.....
.....

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

Kierownik specjalizacji, w przypadku wyrażenia zgody, zobowiązany jest do wpisu w pozycji opinia kierownika specjalizacji:

„Skracam staż podstawowy (bądź kierunkowy) w zakresie.....o czas.....dnia/dni w celu udziału specjalizanta w.....(rodzaj samokształcenia: konferencja, kurs naukowy, kurs doskonalący, inne szkolenie), termin:....., miejsce:.....
Oświadczam, iż ww. udział związany jest bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza”