

## ANKIETA STAŻOWA

Nazwisko:	Imię:
Telefon:	e-mail:

### A. PREFEROWANE MIEJSCA REALIZACJI CZEŚCI STAŁEJ STAŻU PODYPLOMOWEGO

Nazwa stażu cząstkowego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsce odbywania stażu* <i>(zaznaczyć "X")</i>
<b>Choroby wewnętrzne</b>	<b>Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Klinika Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Oddział Kardiologii Interwencyjnej i Chorób Wewnętrznych</b> - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	

\* należy zaznaczyć 3 miejsca realizacji stażu cząstkowego w dziedzinie chorób wewnętrznych

Nazwa stażu cząstkowego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsce odbywania stażu** <i>(zaznaczyć "X")</i>
<b>Chirurgia ogólna</b>	<b>Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Oddział Chirurgii Ogólnej</b> - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	
<b>Intensywna terapia i medycyna ratunkowa</b>	<b>Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii</b> - Warszawa, Szaserów 128	
	<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b> - Legionowo, ul. Zegrzyńska 8	

\*\* należy zaznaczyć 1 miejsce realizacji stażu cząstkowego w dziedzinie chirurgii ogólnej, intensywnej terapii i medycyny ratunkowej

**UWAGA:**

Warunkiem realizacji stażu cząstkowego w preferowanej klinice bądź oddziale jest dostępność miejsc stażowych. Przydzielanie miejsc realizacji stażu cząstkowego odbywa się zgodnie z kolejnością przesłania ankiet do Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy na adres e-mail: [stazpodyplomowy@wim.mil.pl](mailto:stazpodyplomowy@wim.mil.pl)

**B. PREFEROWANE MIEJSCA REALIZACJI CZĘŚCI PERSONALIZOWANEJ  
STAŻU PODYPLOMOWEGO**

Personalizacja umożliwia wybór nie więcej niż 3 dziedzin medycyny (niezabiegowa, zabiegowa, teoretyczna), trwających łącznie 10 tygodni z dowolnym podziałem (wybrane dziedziny nie mogą trwać krócej niż 2 tygodnie).

**NALEŻY ZAZNACZYĆ NIE WIĘCEJ, NIŻ 3 MIEJSCA**

Nazwa stażu personalizowanego	Nazwa Kliniki / Oddziału	Preferowane miejsca odbywania stażu personalizowanego (zaznaczyć "X")
Alergologia	Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii	
Balneologia i medycyna fizykalna	Klinika Rehabilitacji	
Chirurgia naczyniowa	Klinika Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej	
Chirurgia onkologiczna	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii	
Chirurgia plastyczna	Oddział Kliniczny Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń	
Choroby płuc	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej	
Choroby zakaźne	Klinika Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii	
Dermatologia i wenerologia	Klinika Dermatologiczna	
Endokrynologia	Klinika Endokrynologii i Terapii Izotopowej	
Gastroenterologia	Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	
Ginekologia onkologiczna	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	
Hematologia	Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii	
Immunologia kliniczna	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej	
Kardiochirurgia	Klinika Kardiochirurgii	
Kardiologia	Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych	
Medycyna nuklearna	Zakład Medycyny Nuklearnej	
Neurochirurgia	Klinika Neurochirurgii	
Neurologia	Klinika Neurologiczna	
Okulistyka	Klinika Okulistyki	
Onkologia kliniczna	Klinika Onkologii	
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu	Oddział Traumatologii i Ortopedii	
Otorynolaryngologia	Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej	
Patomorfologia	Zakład Patomorfologii	

Położnictwo i ginekologia - ginekologia	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej	
	Oddział Ginekologii Małoinwazyjnej i Endoskopowej*	
Psychiatria	Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii	
Radiologia i diagnostyka obrazowa	Zakład Radiologii Lekarskiej	
Radioterapia onkologiczna	Zakład Radioterapii	
Rehabilitacja medyczna	Klinika Rehabilitacji	
Reumatologia	Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii	
Urologia	Klinika Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej	

\* Legionowo, ul. Zegrzyńska 8

**UWAGA:**

*Warunkiem realizacji stażu personalizowanego w preferowanej klinice bądź oddziale jest dostępność miejsc stażowych. Przydzielanie miejsc realizacji stażu personalizowanego odbywa się zgodnie z kolejnością przesłania ankiet do Wydziału Kształcenia Podyplomowego Lekarzy na adres e-mail: [stazpodyplomowy@wim.mil.pl](mailto:stazpodyplomowy@wim.mil.pl)*

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celu odbycia stażu podyplomowego w WIM-PIB

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - dalej RODO

ja, niżej podpisany/a .....

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez: Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie przy ul. Szaserów 128 moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, numer karty stażu podyplomowego lekarza, miejsca i daty urodzenia, numeru PESEL, adresu miejsca zamieszkania/korespondencji, adresu e-mail, numeru telefonu, numeru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu”,

w celu: odbywania Stażu Podyplomowego.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może zostać cofnięte w każdej chwili bez podawania przyczyny lecz bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem. Osoba ma prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ich przenoszenia.

.....  
podpis /imię i nazwisko/

### Klauzula informacyjna dla stażysty podyplomowego odbywającego staż podyplomowy w WIM-PIB

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. nr 119, s. 1 ze zm.) - dalej nazwanego RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie przy ul. Szaserów 128 04-141 Warszawa.
2. Może Pani/Pan kontaktować się w sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO z Administratorem z wykorzystaniem powyższych danych teleadresowych lub z wyznaczonym u Administratora Inspektorem ochrony danych na adres e-mail: ochrona.danych@wim.mil.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora z dopiskiem inspektor ochrony danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w celu realizacji stażu podyplomowego. Dane będą mogły być również przetwarzane niezależnie od wyrażonej zgody, w celu ewentualnego dochodzenia lub obrony przed roszczeniami na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit f RODO) oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom i osobom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub umowy.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do treści swoich danych, a także ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
6. Podane przez Panią/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania wskazanych w punkcie 3 celów oraz do momentu cofnięcia zgody.
7. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi na realizowane przez Administratora przetwarzanie do Prezesa UODO (uodo.gov.pl)
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do realizacji stażu podyplomowego w WIM-PIB.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu lub zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

**Oświadczam,**

**iż zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dla Stażysty podyplomowego odbywającego staż podyplomowy w WIM-PIB**

.....  
podpis /imię i nazwisko/