

**WNIOSEK
SKIEROWANIE NA STAŻ PODYPLOMOWY
LEKARZA
na terenie działania Okręgowej Izby Lekarskiej
w Warszawie**

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko.....
2. Imiona:
3. Obywatelstwo:...../...../...../

(Dokument uprawniający do pobytu na obszarze RP -dotyczy lekarzy cudzoziemców)

4. Stały adres zamieszkania:
.....Nr telefonu.....

5. Data zameldowania

6. Adres do korespondencji.....

7. Nr, data, miejsce uzyskania dyplomu:
zaświadczenie o ukończeniu studiów.....

8.Średnia ocena z okresu studiów:
poświadczona przez dziekanat

9.Termin rozpoczęcia stażu :

10.Preferowane placówki :

1.....

2.....

3.....

11.Szpital Kliniczny
wskazany w skierowaniu przez Ministra Zdrowia (dotyczy lekarzy cudzoziemców)

12. Rekomendacje:

działalność w kołach naukowych

prace naukowe lub publikacje

opinia zawodowa od kierownika koła naukowego

kursy szkoleniowe krajowe lub zagraniczne

opinia zawodowa od kierownika kliniki

opinia zawodowa od ordynatora

opinia uzasadniająca odbywanie stażu w podmiocie od koordynatora stażu

opinia uzasadniająca odbywanie stażu w podmiocie od zastępcy dyrektora ds. medycznych

13. Załączniki:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
Data Podpis

**Decyzja Komisji ds. Stażu Podyplomowego
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie**

W dniu.....wydano skierowanie nr.....do.....

celem dobytcia stażu podyplomowego w terminie

Uwagi.....

Podpisy