**- wzór –**

**Wniosek lekarza zatrudnionego w innym podmiocie o wyrażenie zgody na odbywanie stażu kierunkowego (cząstkowego) do specjalizacji**

**w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**CZĘŚĆ A**

Katowice, dnia ……………………….

**Zastępca Dyrektora ds. Medycznych**

**Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego**

**im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego**

**Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

w/m

………………………………..

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

W związku z realizowaną specjalizacją

w dziedzinie ……………………………………………………………………………………

(nazwa specjalizacji)

w ………………………………………………………………………………………………..

(nazwa podmiotu, w którym jest zatrudniony Wnioskodawca)

zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego do specjalizacji w zakresie …………………………………………………………………………

(nazwa odbywanego stażu)

w ………………………………………………………………………………………………..

(nazwa komórki organizacyjnej UCK im. prof. K. Gibińskiego SUM)

w okresie ………………………………………………………………………………………..

(termin odbywania stażu)

podpis Wnioskodawcy

**CZĘŚĆ B**

1. **Akceptacja wniosku przez Kierownika Komórki Organizacyjnej Szpitala**

Akceptuję Nie akceptuję

Na kierownika stażu kierunkowego wyznaczam: …………………………………………...

(imię i nazwisko kierownika stażu)

data, podpis i pieczęć

Kierownika Komórki Organizacyjnej

1. **Decyzja Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych**

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

podpis i pieczęć Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych