

**Wniosek o zgodę na odbycie stażu kierunkowego (częstkowego) do specjalizacji
przez osobę zatrudnioną w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Katowice, dnia.....

Szanowna Pani / Szanowny Pan

.....
*(imię i nazwisko kierownika podmiotu
w którym ma być prowadzony staż)*

Kierownik

.....
(pełna nazwa i adres podmiotu w którym ma być prowadzony staż)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego (częstkowego)

do specjalizacji w zakresie
(nazwa specjalizacji)

W.....
(nazwa komórki/jednostki organizacyjnej podmiotu w którym ma być prowadzony staż)

w okresie
(termin odbywania stażu)

w trybie
(tryb odbywania stażu)

przez
(imię i nazwisko osoby zatrudnionej w SPSK Nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca)

zatrudnioną/zatrudnionego w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

.....
(podpis i pieczęć Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa GCM)