

**Wniosek osoby zatrudnionej w SPSK Nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca
o zgodę na odbycie stażu kierunkowego (częstkowego) do specjalizacji
w innym podmiocie**

**Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 7
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Medyczne
im. prof. Leszka Gieca**

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)

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

w okresie
(termin odbywania stażu)

Oświadczam, że w okresie odbywania stażu:
będę pełnił(a) dyżury medyczne / nie będę pełnił(a) dyżurów medycznych (niepotrzebne skreślić)
w SPSK Nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca

.....
(data podpis i pieczęć osoby ubiegającej się o staż)

AKCEPTUJĘ:

.....
(data, podpis i pieczęć osoby kierującej komórką/jednostką organizacyjną
SPSK nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca w której zatrudniony jest osoba ubiegające się o staż)

WYRAŻAM ZGODĘ:

.....
(data, podpis i pieczęć Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa SPSK nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca)