

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

Katowice, dnia.....

**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 SPSK Nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca)

w okresie
(termin odbywania stażu)

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

AKCEPTUJĘ, NA OPIEKUNA STAŻU WYZNACZAM:

.....
(imię i nazwisko wyznaczonego opiekuna stażu)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby kierującej komórką/jednostką organizacyjną
SPSK nr 7 SUM GCM im. prof. L. Gieca prowadzącą staż)

WYRAŻAM ZGODE:

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