

**Wniosek osoby zatrudnionej w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o zgodę na odbycie stażu
kierunkowego (częstkowego) do specjalizacji w innym podmiocie**

**Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Górnośląskiego Centrum Medycznego
im. prof. Leszka Gieca
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

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

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

AKCEPTUJE:

.....
(data, podpis i pieczęć osoby kierującej komórką/jednostką organizacyjną
GCM w której zatrudniony jest osoba ubiegająca się o staż)

WYRAŻAM ZGODĘ:

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