

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

Katowice, dnia.....

**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 GCM)

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  
GCM prowadzącą staż)

**WYRAŻAM ZGODE:**

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