

**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 ZGODĘ:**

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