

Zielona Góra, dn.

Marszałek Województwa Lubuskiego
ul. Podgórna 7
65-057 Zielona Góra

WNIOSEK

o wpis na listę Marszałka Województwa Lubuskiego
zakładów opieki zdrowotnej, indywidualnych praktyk lekarskich oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk
lekarskich uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych oraz częściowych staży podyplomowych
dla lekarzy i lekarzy dentyistów zgodnie z art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r.
o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)

Nazwa, adres, NIP, REGON (pieczęć podmiotu) :

Nr telefonu /fax., e - mail :

Rodzaj stażu : dla lekarza medycyny

Liczba miejsc stażowych: dla lekarza medycyny:

Lp.	Nazwa stażu częściowego*	Miejsce wykonywania stażu	Nazwa części stażu częściowego	Miejsce wykonywania części stażu częściowego**
1	Choroby wewnętrzne			
2	Pediatrya			
3	Chirurgia ogólna			
4	Położnictwo i ginekologia			
5	Anestezjologia i intensywna terapia			
6	Medycyna ratunkowa			
7	Psychiatria			
8	Medycyna rodzinna			

*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. 2012 r., poz. 1082 z późn. zm.)

** w przypadku braku możliwości realizacji którejs z części ramowego programu stażu w danym podmiocie, do Wniosku należy dołączyć kopię umowy zawartej z innym podmiotem, do którego będzie oddelegowany stażysta w celu jego odbycia, zgodnie z § 5 ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Podpis i pieczęć
Kierownika podmiotu