

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 dentyków zgodnie z art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r.  
o zawodach lekarza i lekarza dentyki (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 dentyki

**Liczba miejsc stażowych:** dla lekarza dentyki .....

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa stażu częściowego*</b>	<b>Miejsce wykonywania stażu</b>	<b>Nazwa części stażu częściowego</b>	<b>Miejsce wykonywania części stażu częściowego**</b>
1	Stomatologia zachowawcza			
2	Stomatologia dziecięca			
3	Chirurgia stomatologiczna			
4	Protetyka stomatologiczna			
5	Periodontologia			
6	Ortodoncja			

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

\*\*w przypadku braku możliwości realizacji którejś 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**