

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad. 2a

Wyrażam zgodę na odbywania specjalizacji w dziedzinie.....
przez Pana/Paniąw ramach umowy o pracę, zawartej
z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w której
określa się tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań
na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego.

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad. 2b

Wyrażam zgodę na odbywania specjalizacji w dziedzinie.....
przez Pana/Paniąw ramach płatnego urlopu szkoleniowego
udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie
odrębnych przepisów

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)

WYPEŁNIA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZATRUDNIAJĄCA LEKARZA

Ad. 2c

Wyrażam zgodę na odbywania specjalizacji w dziedzinie.....
przez Pana/Paniąw ramach umowy o pracę, zawartej
z innym podmiotem niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne, zapewniającej
realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i
uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonywanie ustalonej liczby określonych zabiegów
lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany
pełnić w czasie realizacji programu specjalizacji w czasie pracy dopuszczonym przepisami o
działalności leczniczej i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych
pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu
w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio w podmiocie
prowadzącym staż kierunkowy

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej lekarza)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)