

Część A

.....
imię i nazwisko

.....
e-mail/tel.

.....
Jednostka Kierująca

**WNIOSEK OSOBY ZATRUDNIONEJ W INNYM PODMIOCIE O WYRAŻENIE
ZGODY NA ODBYWANIE STAŻU KIERUNKOWEGO DO SPECJALIZACJI
W WSSZ. IM DR WŁ. BIEGAŃSKIEGO W ŁODZI.***

**Dyrektor
WSSz. im dr Wł. Biegańskiego w Łodzi**

W związku z realizowaną specjalizacją w dziedzinie zwracam
się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie stażu kierunkowego w
zakresie :.....

w
(nazwa komórki organizacyjnej WSSz. im dr Wł. Biegańskiego)

w okresie
(termin odbywania stażu)

.....
data i podpis

Część B

Akceptuję, na kierownika stażu kierunkowego wyznaczam:

.....
(imię i nazwisko wyznaczonego kierownika stażu)

.....
(data, podpis i pieczęć osoby kierującej
komórką organizacyjną Szpitala prowadzącą staż)

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

***Wniosek do Działu Organizacji i Szkoleń**