**WNIOSEK**

**o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów w województwie warmińsko-mazurskim zgodnie
z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty oraz ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r.
o zawodach lekarza i lekarza dentysty**

Pełna nazwa podmiotu, dokładny adres, telefon:………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe ( staż pracy lub specjalizacja) opiekunów

stażystów:……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa staży cząstkowych realizowanych w danym podmiocie:………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Nazwa staży cząstkowych oraz nazwa podmiotu, z którym zostanie zawarta umowa

na odbycie stażu a ramach oddelegowania………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….

Proponowana liczba miejsc stażowych ………………….

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki określone w art.15c. ust. 1-3 Ustawy

z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Akceptacja Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie………………………………..

lub Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku ………………………………………………………

………………………………………. ………………………………………

 miejscowość, data podpis wnioskującego

 (pieczątka)

**Do wniosku proszę dołączyć kserokopie: zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dyplomu ukończenia studiów medycznych, dyplomu specjalisty potwierdzonych za zgodność z oryginałem.**

****