

.....
(miasto, dnia)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

.....
(e-mail)

Dyrektor
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego
im. dr Władysława Biegańskiego
w Grudziądzu.

Wniosek

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zgodę na przyjęcie mnie w dniach od.....
do, (termin uzgodniony z kierownikiem specjalizacji) do Oddziału.....

.....
Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu, w celu odbycia
stażu kierunkowego w zakresie (nazwa stażu kierunkowego)

.....
w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

.....
Moją jednostką macierzystą jest (nazwa i adres):

.....
Uprzejmie proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
Jednostka kierująca (pieczętka i podpis) Kierownik specjalizacji (pieczętka i podpis) Lekarz wnioskujący (pieczętka i podpis)

Załączniki:

1. Kopia Prawa wykonywania zawodu
2. Kopia polisy ubezpieczenia OC i NNW