WNIOSEK

O SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU PODYPLOMOWEGO

NA TERENIE DZIAŁANIA BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Dane wnioskodawcy

1. **Nazwisko:** .....
2. **Imię (imiona):** .....
3. **PESEL:** .....
4. **Data i miejsce urodzenia:** .....
5. **Adres zamieszkania:** .....
6. **Numer telefonu:** .....
7. **Adres e-mail:** .....

Dane dotyczące ukończenia studiów

8. **Tytuł zawodowy**: ☐ **LEKARZ** ☐ **LEKARZ DENTYSTA**
9. **Zaświadczenie o ukończeniu studiów wydane w dniu:** .....

   Nazwa uczelni: .....

   .....
10. **Średnia arytmetyczna ocen z egzaminów uzyskanych w okresie studiów (liczona do dwóch miejsc po przecinku):** .....
11. **Skala ocen obowiązująca w uczelni:** .....

Informacje dotyczące osiągnięć uwzględnianych przy kierowaniu na staż

A. Publikacje naukowe

□ Byłem/am pierwszym autorem co najmniej jednej publikacji naukowej opublikowanej w czasopiśmie znajdującym się w aktualnym na dzień publikacji wykazie czasopism sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

□ Byłem/am współautorem co najmniej jednej publikacji naukowej opublikowanej w czasopiśmie znajdującym się w aktualnym na dzień publikacji wykazie czasopism sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Tytuł publikacji / publikacji:

.....

.....

Załączam dokument potwierdzający publikację: □ TAK □ NIE

B. Działalność pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia

□ W trakcie studiów uczestniczyłem/am w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej, potwierdzonej stosownym zaświadczeniem.

Nazwa podmiotu:

.....

Okres prowadzenia działalności:

.....

Załączam dokument potwierdzający działalność: □ TAK □ NIE

Preferowane podmioty uprawnione do prowadzenia stażu podyplomowego

1. .....
2. .....
3. .....

Oświadczenia

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że dokumenty dołączone do wniosku potwierdzające osiągnięcia naukowe lub działalność pożytku publicznego są autentyczne.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wskazanie preferowanych podmiotów nie jest równoznaczne z gwarancją skierowania do wybranego miejsca odbywania stażu podyplomowego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bydgoską Izbę Lekarską w celu przeprowadzenia procedury skierowania do odbycia stażu podyplomowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Miejscowość: ..... **Data:** .....

Czytelny podpis wnioskodawcy .....

Załączniki

□ Zaświadczenie o ukończeniu studiów zawierające średnią ocen z egzaminów uzyskanych w okresie studiów oraz informację o obowiązującej skali ocen.
□ Dokument potwierdzający publikację naukową (jeżeli dotyczy).
□ Zaświadczenie potwierdzające działalność pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia (jeżeli dotyczy).
□ Inne dokumenty: .....