

ZGODA PRACODAWCY NA ODBYWANIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO

(nie wypełniają lekarze ubiegający się o rozpoczęcie specjalizacji trybem: rezydentura, umowa cywilno prawna)

Wyrażam zgodę na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez:

Pana/Panią

w dziedzinie

1. na podstawie **umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej** w wymierzę odpowiadającym wymiarowi pełnoetatowego zatrudnienia 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, *
2. w ramach **płatnego urlopu szkoleniowego** udzielonego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego oraz umowy o szkolenie zawartej z jednostką akredytowaną*
3. na podstawie **umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne** (częściowe oddelegowanie) zapewniającej realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestnictwa 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 *

Umowa o pracę na czas nieokreślony / określony* zawarta na okres oddo

Wymiar czasu pracy etat/u

Nazwa jednostki zatrudniającej lekarza

komórka organizacyjna:

Dnia

.....
podpis i pieczęć kierownika
podmiotu zatrudniającego

-
4. w ramach poszerzenia zajęć programowych kształcenia w szkole doktorskiej o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce zgodny z zakresem tego kształcenia i w ramach udzielonego płatnego urlopu szkoleniowego albo urlopu bezpłatnego i umowy o szkolenie specjalizacyjne zawartej z jednostką akredytowaną, a po ukończeniu tego kształcenia - w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1-4;

Nazwa podmiotu prowadzącego studia doktoranckie:

Dnia

.....
podpis i pieczęć kierownika
studium doktoranckiego

* właściwie zakreślić