Gdańsk, dnia…………………………….

………………………………………………
pieczątka jednostki kierującej

**SKIEROWANIE STAŻYSTY NA STAŻ PODYPLOMOWY DO
SZPITALA DZIECIĘCEGO POLANKI IM. MACIEJA PŁAŻYŃSKIEGO W GDAŃSKU SP. Z O.O., UL. POLANKI 119, 80-308 GDAŃSK**

Z dniem ………………………………… oddelegowuję Pana /Panią ………………………………………………………………………..

do Państwa Jednostki celem odbycia stażu cząstkowego w zakresie

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

w okresie od …………………………… do ……………………………..

**Dla jednostek nieposiadających porozumienia w zakresie odbywania stażów cząstkowych, integralną częścią niniejszego skierowania jest umowa w sprawie prowadzenia stażu cząstkowego.**

Potwierdzam, że osoba kierowana:

1. została objęta ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków,
2. posiada aktualne badania lekarskie,
3. posiada zaświadczenie o zrealizowanym szczepieniu przeciwko covid-19,
4. posiada zgodę Kierownika Oddziału na rozpoczęcie stażu podyplomowego.

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………….

 Podpis i pieczątka osoby kierującej