

Gdańsk, dnia.....

.....
pieczętka jednostki kierującej

**SKIEROWANIE LEKARZA NA STAŻ KIERUNKOWY DO
SZPITALA DZIECIĘCEGO POLANKI IM. MACIEJA PŁAZYŃSKIEGO W GDAŃSKU SP. Z O.O.,
UL. POLANKI 119, 80-308 GDAŃSK**

Z dniem oddelegowuję Pana /Panią
do Państwa Jednostki celem odbycia stażu kierunkowego do specjalizacji w zakresie.....
w okresie od..... do

Dla jednostek nieposiadających porozumienia w zakresie odbywania stażów kierunkowych, integralną częścią niniejszego skierowania jest umowa w sprawie prowadzenia stażu kierunkowego.

Potwierdzam, że:

1. kierowana osoba została objęta ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej przez jednostkę kierującą.
2. poinformowałem osobę kierowaną, że bez wszystkich podpisów dokonanych w poniższej tabeli na 14 dni przed datą rozpoczęcia planowanego stażu nie będzie dopuszczona do pracy na oddziałach.

L.p.	Osoba odpowiedzialna za proces	Data zgłoszenia (do Działu Personalnego musi być minimum 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia stażu)	Planowana data rozpoczęcia stażu	Porozumienie	Umowa dostarczona (w przypadku braku porozumienia)	Podpis osoby dopuszczającej
1.	Kierownik Oddziału , na którym realizowany ma być staż – zgoda wstępna (przed rozpoczęciem stażu na min. 14 dni)					
2.	Dział Personalny budynek nr 2, I piętro, pokój 47 p. Anna Karpik-Kaup			TAK/NIE	TAK/NIE	
3.	Specjalista ds. BHP budynek nr 5, I piętro p. Joanna Różycka					
4.	Kierownik Oddziału – ostateczna zgoda na rozpoczęcie stażu – tylko po uzyskaniu podpisów z punktu 1,2,3					

Uwagi:.....

.....
Podpis i pieczętka osoby kierującej