Wniosek o rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinie
INŻYNIERIA MEDYCZNA

1. Imię (Imiona) i Nazwisko.....
2. Obywatelstwo.....
3. Numer PESEL .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Miejsce zamieszkania.....

tel. domowy .....tel. służbowy .....

6. Tytuł zawodowy.....
7. Data wydania i nr dyplomu szkoły wyższej.....
8. Miejsce wykonywania zawodu .....
9. Posiadany stopień naukowy.....

nadany przez .....w dniu .....

Tytuł pracy doktorskiej, habilitacyjnej .....

.....

10. Posiadane specjalizacje (tytuł, data i nr dyplomu, pomiot wydający) .....

.....

.....

.....

11. Miejsce odbywania studiów doktoranckich .....
12. Przynależność do towarzystw naukowych lub stowarzyszeń zawodowych (nazwa towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego, data przystąpienia) .....

.....

.....

.....

.....

13. Liczba publikacji (wykaz publikacji w załączeniu).....
14. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Informuję, że będę odbywała specjalizację na podstawie § 11 ust. l pkt .....

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002r.w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz.1419) oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i zakończenia specjalizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

....

(data) (podpis wnioskodawcy