

Warszawa, dnia.....

Nr podania ...../..... (wypełnia Wydział CKP)

Umowy nr ..... (wypełnia Wydział CKP)

Imię i nazwisko .....

\*tel.: .....

\*e-mail: .....

**ZGODA / BRAK ZGODY**

**Zastępca Dyrektora ds. Naukowych  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
Państwowego Instytutu Badawczego  
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa**

**Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych**

**PODANIE O PRZYJĘCIE NA STAŻ KIERUNKOWY**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego w dziedzinie

**FIZJOTERAPII**

Nazwa stażu kierunkowego: .....  
.....

Klinika / Oddział: **Klinika Rehabilitacji WIM-PIB**

Dokładny termin: ..... Nr Karty Szkolenia: .....

Jednostka Szkoląca: **Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy**

.....  
(podpis i pieczętka kierownika specjalizacji)

.....  
(podpis fizjoterapeuty)

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojskowy Instytut Medyczny - Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą przy ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa (Administrator):  
o mojego adresu e-mail/numeru telefonu w celu umożliwienia kontaktu w związku ze złożonym podaniem o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego,  
o mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych związanych z pozytywnym promowaniem wizerunku WIM-PIB. Zgoda obejmuje nieograniczone w czasie, nieograniczone co do terytorium oraz nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku na stronie internetowej administratora (<https://wim.mil.pl/>).  
Oświadczam, że mam wiedzę, że zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdym czasie.

.....  
(podpis fizjoterapeuty)

Opinia Kierownika Komórki Organizacyjnej, w której realizowany będzie staż kierunkowy:

**POPIERAM / NIE POPIERAM\*\***

Na Opiekuna stażu kierunkowego wyznaczam: .....

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji  
Opiekuna stażu kierunkowego

.....  
(podpis i pieczętka Kierownika Komórki,  
w której realizowany będzie staż kierunkowy)

.....  
(podpis i pieczętka Opiekuna stażu kierunkowego)

**Zweryfikowano pod względem formalnym.**

.....  
(podpis i pieczętka pracownika Wydziału CKP weryfikującego podanie)

.....  
(podpis i pieczętka Kierownika Wydziału CKP)

\*dane nieobowiązkowe

\*\* Niepotrzebne skreślić

**WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM - Podanie należy złożyć w Wydziale Centrum Kształcenia Podyplomowego na co najmniej 21 dni przed planowanym rozpoczęciem stażu kierunkowego**