



**UNIwersYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Załącznik nr 1  
do Porozumienia w sprawie odbywania staży  
kierunkowych do specjalizacji przez diagnostów  
laboratoryjnych

Wrocław, dnia .....

Dyrekcja

.....

.....

### **SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU**

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu reprezentowany przez

**Pełnomocnika ds. organizacji specjalizacji diagnostów laboratoryjnych oraz specjalizacji mających  
zastosowanie w ochronie zdrowia**

**Panią prof. dr hab. n. farm. Iwonę Bil-Lulę**

zwraca się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego z zakresu:

.....

w ramach programu specjalizacji w dziedzinie.....

przez Pana/Panią .....

Staż kierunkowy odbywać się będzie w zakładzie/oddziale .....

.....

w okresie.....

.....

(Pełnomocnik ds. organizacji  
specjalizacji diagnostów laboratoryjnych oraz  
specjalizacji mających zastosowanie w  
ochronie zdrowia)

Opinia Kierownika Komórki Organizacyjnej, w której miałyby się odbyć staż kierunkowy:

.....

.....

(Kierownika Komórki Organizacyjnej)