



.....
(Szpital/Laboratorium)

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU KIERUNKOWEGO

Pan/Pani,

odbył(a) zgodnie z programem specjalizacji w dziedzinie

.....,

staż kierunkowy.....,

(nazwa stażu wg programu specjalizacji)

w okresie od..... do,

(dzień, miesiąc, rok)

(dzień, miesiąc, rok)

W.....

.....

.....,

(nazwa, adres jednostki prowadzącej staż)

pod opieką opiekuna stażu.....

(imię i nazwisko)

nie uzyskał(a) / uzyskał(a) * zaliczenie.

.....

(data, podpis Opiekuna stażu)

*niepotrzebne skreślić

Nadzór nad realizacją programu staży kierunkowych wynikających z programu danej specjalizacji może sprawować osoba posiadająca tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny laboratoryjnej albo osoba posiadająca decyzję, o której mowa w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz.U. 2023 r. poz. 2125).