

UZUPEŁNIENIE DO WNIOSKU O ODBYWANIE SPECJALIZACJI
TRYB REZYDENCKI

Wypełnia jednostka wpisana na Listę CMKP jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizację

Akceptuję przyjęcie do odbywania specjalizacji w ramach wolnych miejsc szkoleniowych w jednostce.

Lek. Pan/Pani

Dziedzina

TRYB REZYDENCKI:

(na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury.)

.....
pieczęć komórki prowadzącej specjalizację

.....
podpis i pieczęć kierownika/ordynatora komórki prowadzącej specjalizację

.....
pieczęć jednostki wpisanej na Listę CMKP

.....
podpis i pieczęć dyrektora jednostki

.....
miejscowość, data

Informacja w zakresie ochrony danych osobowych:

Wojewoda Śląski – Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 25 jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację oraz realizacji szkolenia specjalizacyjnego i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z obowiązkiem ustawowym zawartym w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 537 ze zm.).

Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do danych, ich sprostowania, lub ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z Inspektorem Danych Osobowych ŚUW pod nr telefonu 032 20 77 975 lub pisząc na adres iod@katowice.uw.gov.pl