

## OŚWIADCZENIE

do wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego

### \*właściwe podkreślić

Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

- Składam wniosek w trybie\*:
  - a) rezydentury,
  - b) pozarezydenckim,
  - c) rezydentury i pozarezydenckim – w przypadku zakwalifikowania mnie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego we wnioskowanej dziedzinie medycyny w dwóch trybach, będę odbywał(a) szkolenie specjalizacyjne w trybie .....
- Nie mam rozpoczętego aktualnie żadnego szkolenia specjalizacyjnego / mam rozpoczęte szkolenie specjalizacyjne\*:
  - w dziedzinie .....
  - w trybie .....
  - w województwie .....po zakwalifikowaniu się na wnioskowane szkolenie specjalizacyjne zobowiązuję się do rezygnacji z aktualnie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.
- Nie posiadam / posiadam\* I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty\* w dziedzinie .....
- Dotyczy lekarzy, którzy składają wniosek w trybie rezydentury:
  - a) Nie zostałam(em) zakwalifikowana(y) / zostałam(em) zakwalifikowana(y) 1 raz / zostałam(em) zakwalifikowana(y) dwukrotnie\* w trybie rezydentury w dziedzinie .....
  - b) Nie uzyskałam(em) / uzyskałam(em) potwierdzenie realizacji programu specjalizacji odbywanej w trybie rezydentury w dziedzinie .....

Do wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dołączam niżej wymienione załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

W przypadku zakwalifikowania mnie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego we wnioskowanej dziedzinie medycyny, uprzejmie proszę o skierowanie mnie do niżej wymienionej jednostki szkolącej:

1. ....
2. ....
3. ....

Oryginał świadectwa LEK/LDEK dostarczę niezwłocznie po otrzymaniu z Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Nie później niż do dnia 20 marca (na postępowanie przeprowadzane 1 – 31.03) lub do dnia 20 października (na postępowanie przeprowadzane 1 – 31.10).

Oryginał dokumentu „Prawa wykonywania zawodu lekarza” „Prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty” dostarczę w terminie nie dłuższym niż 15 dni od dnia zakończenia postępowania kwalifikacyjnego (z wyjątkiem przypadków wskazanych § 7 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów Dz. U. z 2013 r. poz. 26).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Posiadane informacje będą wykorzystane i udostępniane wyłącznie na potrzeby odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis lekarza/lekarza dentysty