

*Załącznik nr 2 do Regulaminu
przyznawania lekarzom i lekarzom denty stom pochodzenia polskiego
pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego*

**WNIOSEK
O PRYZNANIE POMOCY FINANSOWEJ
W FORMIE POKRYCIA KOSZTÓW UDZIAŁU W POLSCE
W KURSIE, ZJEŹDZIE, KONGRESIE, KONFERENCJI LUB SYMPOZJUM**

Wnoszę o przyznanie mi pomocy finansowej w celu wzięcia przeze mnie udziału w kursie medycznym, zjeździe, kongresie, konferencji lub symposium naukowym organizowanym w Polsce przez podmiot uprawniony do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy denty stomów:

Data, miejsce, nazwa wydarzenia:

1/ Nazwisko i imię

2/ Data i miejsce urodzenia

3/ Adres zamieszkania /do korespondencji/

4/ Nr tel.

5/ Adres e-mail

6/ Wykształcenie:

Nazwa uczelni

Wydział

Rok uzyskania dyplomu

7/ Specjalizacja lekarska

8/ Stopień lub tytuł naukowy

9/ Aktualne miejsce pracy i zajmowane stanowisko

10/ Obywatelstwo

11/ Narodowość

12/ Pochodzenie

13/ Stopień znajomości języka polskiego:

w piśmie /słabo, dobrze, bardzo dobrze/

w mowie /słabo, dobrze, bardzo dobrze/

14/ Kurs medyczny, zjazd, kongres, konferencja lub sympozjum naukowe, w którym wnioskodawca zamierza wziąć udział, oraz jego termin i miejsce:

.....
.....

15/ Wskazanie umiejętności, w których wnioskodawca chciałby się doskonalić:

16/ Oświadczam, że *uczestniczyłem / nie uczestniczyłem* w przeszłości w doskonaleniu zawodowym w Polsce w ramach pomocy finansowej ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej.

W przypadku uczestniczenia w takim doskonaleniu proszę podać miejsce, formę szkolenia i termin:.....

17/ Inne uwagi

Uwaga:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) naczelną Izbą Lekarską informuje, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Naczelną Izba Lekarska z siedzibą w Warszawie ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@hipokrates.org;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ubiegania się o przyznanie pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego w Polsce - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat;
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych;
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 7) podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku o przyznanie pomocy finansowej.

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z klauzurą informacyjną. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Naczelną Izbę Lekarską z siedzibą w Warszawie, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa, moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz innych dokumentach dołączonych do wniosku

Miejscowość i data

Podpis wnioskodawcy

.....

.....

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU.

Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:

- kopia dyplomu lekarza, lekarza dentysty uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną albo polskiego notariusza,
- kopia dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty uwierzytelnioną przez polską placówkę dyplomatyczną albo polskiego notariusza,
- dokument potwierdzający polskie pochodzenie,
- w przypadku lekarzy posiadających specjalizację lekarską albo lekarsko-dentystyczną – kopia dokumentów potwierdzających uzyskanie specjalizacji uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną albo polskiego notariusza,
- w przypadku lekarzy posiadających stopień lub tytuł naukowy – kopia dokumentów potwierdzających uzyskanie stopnia lub tytułu naukowego uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną albo polskiego notariusza.

Wszystkie obcojęzyczne dokumenty winny być przetłumaczone na język polski.