

Załącznik nr 1 do Regulaminu  
przyznawania lekarzom i lekarzom denty stom pochodzenia polskiego  
pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego

**WNIOSEK  
O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO  
W CELU ODBYCIA W POLSCE STAŻU SZKOLENIOWEGO**

Wnoszę o przyznanie mi stypendium szkoleniowego w celu odbycia przeze mnie na terytorium Polski stażu szkoleniowego w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

- 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/ Proponowany przez wnioskodawcę zakres i okres stażu szkoleniowego:

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

16/ Proponowane miejsce odbywania stażu szkoleniowego (podać ewentualnie uzgodnienie z podmiotem)

17/ 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:

.....  
.....  
.....

18/ Oświadczam, że mogę rozpocząć staż w Polsce po otrzymaniu zawiadomienia o przyznaniu stypendium szkoleniowego

19/ 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) naczelna Izba Lekarska informuje, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Naczelna Izba Lekarska z siedzibą w Warszawie ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@hipokrates.org](mailto: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,
- zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego, o ile jest wymagany w państwie, z którego lekarz, lekarz dentysta pochodzi,
- kopia dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną albo polskiego notariusza,
- zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej oraz uzyskanych kwalifikacjach zawodowych oraz stopniach lub tytułach naukowych,
- dokument potwierdzający polskie pochodzenie,
- świadectwo lekarskie o stanie zdrowia wystawione w okresie 2 miesięcy przed złożeniem.

**Wszystkie obcojęzyczne dokumenty winny być przetłumaczone na język polski.**