**Informacje**

**wymagane w celu uzyskania wpisu na listę staży kierunkowych dla diagnostów laboratoryjnych**

***w dziedzinie****…………………………………………………………………………………………………………*

**Nazwa stażu:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa jednostki szkolącej akredytowanej do prowadzenia specjalizacji (dane jednostki nadrzędnej i komórki organizacyjnej) adres siedziby, numer telefonu, e-mail:**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,

ul. Jana Kilińskiego 1

15-089 Białystok

Tel. 85 748-55-68

mail: diagn.lab@umb.edu.pl

**Miejsce realizacji stażu (dane jednostki nadrzędnej i komórki organizacyjnej prowadzącej staż, z którą jednostka akredytowana podpisała porozumienie) numer telefonu, e-mail:**

**(jeżeli staż jest organizowany we własnej strukturze, jednostka nie uzupełnia tego pola)**

……………………………………….………………………………………………………………...……….…………………………………………………..…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

**Termin stażu:**

……………………………………………………………………………………………………………

**Liczba osób skierowanych na staż:** ……………

Jednostka szkoląca Kierownik stażu

 data, czytelny podpis data, czytelny podpis