

WYKAZ DOKUMENTÓW, KTÓRE LEKARZ JEST ZOBOWIĄZANY PRZEDŁOŻYĆ W WYDZIALE ZDROWIA PO ZAKOŃCZONYM SZKOLENIU SPECJALIZACYJNYM

- 1. Wniosek o potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego**
(złożony w Systemie Monitorowania Kształcenia, wydrukowany i podpisany przez lekarza).
- 2. Indywidualny (szczegółowy) program specjalizacji**
(opracowany na podstawie programu specjalizacji z danej dziedziny, zaakceptowany i podpisany przez kierownika specjalizacji).
- 3. Karta szkolenia specjalizacyjnego z:**
 - ✓ decyzją kierownika specjalizacji o zaliczeniu szkolenia specjalizacyjnego odbytego zgodnie z programem specjalizacji,
 - ✓ wymaganymi wpisami z potwierdzeniami i zaliczeniami – kursów, staży, dyżurów, innych wymagań określonych w programie specjalizacji),
 - ✓ adnotacją o przedłużeniu lub skróceniu czasu trwania specjalizacji.
- 4. Indeks wykonywanych zabiegów i procedur medycznych (potwierdzonych):**
 - ✓ nazwa stażu,
 - ✓ podpis i pieczętka opiekuna stażu,
 - ✓ pieczętka jednostki prowadzącej staż.

Zestawienie zbiorcze wykonanych zabiegów i procedur medycznych podpisane przez kierownika specjalizacji (dołączone do Indeksu).
- 5. Opinia zawodowa lekarza wystawiona przez kierownika specjalizacji**
(dotycząca uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zdolności organizacyjnych, umiejętności pracy w zespole).
- 6. Zaświadczenia z ukończonych kursów obowiązkowych**
 - ✓ oryginały oraz kopie, w tym kurs „Zdrowie Publiczne” – wpisane w karcie szkolenia,
 - ✓ kopie ewentualnych zaświadczeń, certyfikatów z dodatkowych kursów i szkoleń.
- 7. Praca pogładowa**
(zgodnie z programem specjalizacji, zaakceptowana i podpisana przez kierownika specjalizacji, tytuł pracy należy wpisać w karcie szkolenia specjalizacyjnego).
- 8. Zaświadczenie o przynależności do Towarzystwa Naukowego**
(udział w posiedzeniach w czasie odbywania szkolenia specjalizacyjnego).
- 9. Kserokopia świadectwa pracy**
(lekarza odbywającego specjalizację w trybie rezydentury, z ostatniego miejsca zatrudnienia).
- 10. Kserokopia dyplomu posiadanej specjalizacji (jeżeli dotyczy).**
- 11. Kserokopia dyplomu uzyskania stopnia lub tytułu naukowego (jeżeli dotyczy).**

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy
Wydział Zdrowia
Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego
Oddział Doskonalenia Kadr Medycznych
ul. Konarskiego 1-3, 85-066 Bydgoszcz
VI piętro, p. 62, 63
tel. (52) 349-77-64 do 68, (52) 349-74-73