

**UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY nr 2**  
**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI**  
**ul. Żeromskiego 113**  
**90-549 Łódź, tel.: 42/ 639 95 92**

Łódź, dnia .....

### SKIEROWANIE

Kieruję lek. med. ....  
*Nazwisko* *Imię*

do .....  
*Nazwa jednostki*

od dnia ..... roku, w celu odbycia podyplomowego stażu

częstkowego z zakresu .....

Czas trwania stażu: ..... tygodni.

Miejsce odbywania stażu: .....  
*Nazwa kliniki/oddziału*

**Koordinator Stażu Podyplomowego USK nr 2**  
**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

.....

.....  
*Pieczęć jednostki*

.....  
*Miejscowość i data*

Lek. med. ....  
*Nazwisko* *Imię*

Numer PWZ: .....

Zgłosił/a się w dniu ..... roku w celu odbycia podyplomowego stażu  
częstkowego z zakresu: .....

Na opiekuna stażu częstkowego wyznaczono: .....

Kolokwium końcowe zaliczył w dniu: .....

Ocena umiejętności praktycznych: .....

Ocena wiedzy teoretycznej: .....

Ocena postawy etycznej: .....

**Oceny wpisywać w skali: 1 – 6**

**Ocena końcowa:** .....

Opinia okresowa (opisowo):

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

.....  
*Pieczęć i podpis opiekuna*

.....  
*pieczęć i podpis Kierownika Kliniki*