

Wykaz specjalności w których diagnosta laboratoryjny posiadający odpowiednią specjalizację I stopnia może uzyskać tytuł specjalisty w określonej podstawowej dziedzinie po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem uzupełniającym

Lp.	Rodzaj posiadanej specjalizacji I stopnia	Specjalności, w których można uzyskać tytuł specjalisty
1.	Diagnostyka laboratoryjna / Analityka kliniczna	Laboratoryjna diagnostyka medyczna
		Laboratoryjna genetyka medyczna
		Laboratoryjna transfuzjologia medyczna
2.	Mikrobiologia	Mikrobiologia medyczna
		Laboratoryjna genetyka medyczna
3.	Toksykologia	Laboratoryjna toksykologia medyczna
4.	Higiena i epidemiologia	Zdrowie środowiskowe
		Zdrowie publiczne
5.	Medycyna społeczna	Zdrowie środowiskowe
		Zdrowie publiczne

Wzór

Program specjalizacji z

Kod.....

I. Założenia organizacyjno – programowe:**A. Cele kształcenia:**

1. Cele edukacyjne.
2. Uzyskane kompetencje zawodowe.

B. Czas trwania specjalizacji:**C. Zakres wymaganej wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem specjalizacji:****D. Zakres wymaganych umiejętności praktycznych będących przedmiotem specjalizacji:****II. Plan nauczania:**

Lp.	Nazwa modułu nauczania	Nazwa kursu	Minimalna liczba godzin kursu	Nazwa stażu kierunkowego	Minimalna liczba tygodni/godzin stażu kierunkowego

III Program nauczania:

1. Program podstawowego stażu specjalizacyjnego:

- 1) czas trwania podstawowego stażu specjalizacyjnego;
- 2) wskazówki dotyczące miejsca odbywania podstawowego stażu specjalizacyjnego;
- 3) zakres wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem stażu specjalizacyjnego;
- 4) wykaz umiejętności praktycznych będących przedmiotem podstawowego stażu specjalizacyjnego;
- 5) sposób zaliczenia podstawowego stażu specjalizacyjnego.

2. Program poszczególnych modułów specjalizacji:

Cele modułu:

Nazwa kursu:

- 1) zakres wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem kursu;
- 2) wykaz umiejętności praktycznych będących przedmiotem kursu;
- 3) sposób zaliczenia wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych;
- 4) wskazówki dotyczące sposobu realizacji programu.

Nazwa stażu kierunkowego:

- 1) zakres wiedzy teoretycznej będącej przedmiotem stażu kierunkowego;
- 2) wykaz umiejętności praktycznych będących przedmiotem stażu kierunkowego;
- 3) sposób zaliczenia stażu kierunkowego;
- 4) wskazówki dotyczące sposobu realizacji programu.

3. Egzamin państwowy

4. Zalecana literatura:

Wniosek o rozpoczęcie specjalizacji

Z

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Obywatelstwo.....
3. Numer PESEL*
4. Data i miejsce urodzenia
5. Miejsce zamieszkania
6. tel. domowy tel. kontaktowy
7. Tytuł zawodowy
8. Data wydania i nr dyplomu szkoły wyższej.....
9. Numer prawa wykonywania zawodu.....
10. Miejsce wykonywania zawodu.....
11. Posiadany stopień naukowy
- nadany przez.....w dniu.....
- Tytuł pracy doktorskiej, habilitacyjnej.....
12. Posiadane specjalizacje (tytuł, data i nr dyplomu, podmiot wydający)
.....
.....
13. Miejsce odbywania studiów doktoranckich.....
14. Przynależność do towarzystw naukowych lub stowarzyszeń zawodowych
(nazwa towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego, data przystąpienia)
.....
.....
.....
.....
15. Liczba publikacji lub wygłoszonych referatów
(wykaz publikacji i referatów w załączeniu.....
16. Dotychczasowy przebieg pracy
zawodowej.....
.....
.....
.....

.....
.....
17. Nazwa i adres aktualnego miejsca

pracy/stanowisko,.....
.....
.....

18. Zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i zakończenia specjalizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

19. Potwierdzam zawarcie umowy cywilnoprawnej, o której mowa w § 8 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia.. w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. Nr...poz.) * *

.....
.....
.....
(nazwa i adres podmiotu zatrudniającego wnioskodawcę lub jednostki prowadzącej studia doktoranckie)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

20. Wynik postępowania kwalifikacyjnego

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć pełnomocnika)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć konsultanta wojewódzkiego lub krajowego)

*diagnosta laboratoryjny , który jest obywatelem państwa innego niż Rzeczpospolita Polska wpisuje numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

** dotyczy diagnosty laboratoryjnego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę

(pieczęćka ośrodka wojewódzkiego.)

KARTA SPECJALIZACJI NR/.....

w dziedzinie.....

I CZĘŚĆ

Dane

1. **Imię (imiona) i nazwisko osoby odbywającej
specjalizację.....**
2. **Obywatelstwo.....**
3. **Numer PESEL***
.....
4. **Data i miejsce urodzenia**
.....
5. **Miejsce zamieszkania**
.....
6. **tel. domowy tel. służbowy**
7. **Tytuł zawodowy.....**
8. **Data wydania i nr dyplomu szkoły wyższej.....**
9. **Numer prawa wykonywania zawodu.....**
10. **Nazwa i adres jednostki kształcącej.....**
.....
11. **Nazwa i adres podmiotu , w którym odbywany jest podstawowy staż specjalizacyjny**
.....
.....
11. **Imię i nazwisko kierownika specjalizacji**
12. **Nazwa i adres podmiotu , w którym zatrudniony jest kierownik
specjalizacji.....**
.....

13. TERMIN ROZPOCZĘCIA SPECJALIZACJI.....

14. Potwierdzenie rozpoczęcia specjalizacji (data).....

.....

.....

(data, podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

(data, podpis i pieczęć pełnomocnika)

13. Kartę specjalizacji wydał

(data, podpis i pieczęć dyrektora ośrodka wojewódzkiego)

14. Przedłużono/skrócono okres trwania specjalizacji do dnia

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

(data, podpis i pieczęć pełnomocnika)

15. Uzasadnienie przedłużenia /skrócenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

(podpis i pieczęć pełnomocnika)

16. Skreślono z rejestru osób specjalizujących się (data).....

.....

(data, podpis i pieczęć dyrektora ośrodka wojewódzkiego)

Uzasadnienie.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć kierownika specjalizacji)

(podpis i pieczęć pełnomocnika)

*diagnosta laboratoryjny , który jest obywatelem państwa innego niż Rzeczpospolita Polska wpisuje numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

II CZĘŚĆ

PRZEBIEG SZKOLENIA TEORETYCZNEGO

Nazwa modułu nauczania	Temat kursu	Liczba godzin	Forma zaliczenia	Data	Ocena	Podpis **
Zaliczenie modułu nauczania:..... (data, podpis kierownika specjalizacji)						

** podpis osoby upoważnionej przez pełnomocnika do zaliczania kursów zgodnie ze wskazówkami zawartymi w programie specjalizacji

III CZĘŚĆ

Przebieg stażu kierunkowego

Staż kierunkowy w zakresie:...../Nazwa modułu nauczania	Nazwa i adres podmiotu prowadzącego staż kierunkowy	Okres stażu Od..... do.....	Forma zaliczenia	Ocena	Data zaliczenia	Podpis**

** podpis opiekuna stażu kierunkowego

V CZĘŚĆ

JĘZYK OBCY

Podmiot przeprowadzający sprawdzian z języka

.....
.....

Pan/Pani

Zaliczył/a sprawdzian w zakresie znajomości języka.....
w stopniu umożliwiającym rozumienie tekstu pisanego, w szczególności literatury
fachowej, porozumiewania się z pacjentami, diagnostami laboratoryjnymi i
przedstawicielami innych zawodów medycznych

.....

data

.....

podpis osoby przeprowadzającej
sprawdzian

FORMY SAMOKSZTAŁCENIA

Rodzaj.....

.....

.....

.....

W przypadku opracowania prac poglądowych, doniesień lub publikacji – w załączeniu
wykaz prac.

.....

data

.....

podpis i pieczęć kierownika specjalizacji

ZALICZENIE SPECJALIZACJI PRZEZ KIEROWNIKA SPECJALIZACJI

Pan/Pani odbył/a specjalizację w dziedziniezgodnie

z programem specjalizacji oraz zaliczył/a specjalizację z wynikiem

**Wnioskuje o dopuszczenie Pana/Pani..... do egzaminu
państwowego.**

.....

data, podpis i pieczęć kierownika specjalizacji

.....

data, podpis i pieczęć pełnomocnika

Kody specjalizacji

Nazwa dziedziny	Kod specjalizacji
Laboratoryjna diagnostyka medyczna	020
Laboratoryjna genetyka medyczna	021
Laboratoryjna hematologia medyczna	022
Mikrobiologia medyczna	023
Laboratoryjna transfuzjologia medyczna	024
Laboratoryjna toksykologia medyczna	025
Zdrowie publiczne	008
Zdrowie środowiskowe	009

CENTRUM EGZAMINÓW MEDYCZNYCH

pieczęć
Centrum Egzaminów Medycznych

Nr/..... r.

ZAŚWIADCZENIE

Pan(i)
urodzony(a).....w
obywatelstwo
posiadający(a) dyplom szkoły wyższej na kierunku.....nr.....
wydany przez,uzyskany w dniu
po odbyciu specjalizacji pod kierunkiem Pana(i)
.....
złożył (a) egzamin państwowy w dniu
z wynikiem
przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia .
w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. Nr....., poz.....).

.....
podpis Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych

.....
Miejscowość, data

.....
Nazwa jednostki kształcącej

Nr/..... r.

DYPLOM

Pan(i)
urodzony(a).....w
obywatelstwo
posiadający(a) dyplom szkoły wyższej na kierunku.....nr.....
wydany przez,uzyskany w dniu.....
po odbyciu specjalizacji pod kierunkiem Pana(i)
.....
i złożeniu zgodnie z zaświadczeniem nr..... egzaminu w dniu
.....
z wynikiem
przed Państwową Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w rozporządzeniu Ministra
Zdrowia z dnia w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty
przez diagnostów laboratoryjnych (Dz. U. Nr...poz...)

uzyskał(a) tytuł specjalisty

w dziedzinie

pieczęć okrągła