

CENTRUM MEDYCZNE KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO



WNIOSEK

**o wpisanie na listę ministra właściwego do spraw zdrowia
podmiotów uprawnionych do prowadzenia
stażu kierunkowego**

.....
(proszę wpisać nazwę stażu kierunkowego)

w ramach specjalizacji diagnostów laboratoryjnych

w

LABORATORYJNEJ IMMUNOLOGII MEDYCZNEJ

na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie specjalizacji
i uzyskiwania tytułu specjalisty przez diagnostów laboratoryjnych

Nazwa i adres **jednostki organizacyjnej**, która prowadzić będzie staż kierunkowy

Tel./Fax

e-mail:

Dyrektor/Kierownik
jednostki organizacyjnej
Podpis i pieczęć

A. Informacje dotyczące jednostki organizacyjnej ubiegającej się o prawo prowadzenia stażu kierunkowego

1. Nazwa stażu kierunkowego, który jednostka chce prowadzić w ramach specjalizacji w laboratoryjnej immunologii medycznej:

.....

2. Maksymalna liczba miejsc na stażu kierunkowym:

- Jednostka organizacyjna posiada warunki umożliwiające realizację programu stażu kierunkowego równocześnie przez: osób

3. Dotychczasowe doświadczenie jednostki w kształceniu podyplomowym osób pracujących w ochronie zdrowia (proszę krótko scharakteryzować rodzaj kształcenia – specjalizacja /kursy/inne – oraz podać liczbę przeszkolonych osób).

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

4. Czy działalność jednostki odpowiada profilowi stażu kierunkowego? - proszę podać krótką charakterystykę działalności. Należy podać liczbę i rodzaj wykonywanych czynności i/lub udzielanych świadczeń i/lub stosowanych procedur medycznych w jednostce organizacyjnej, w których powinny uczestniczyć specjalizujące się osoby, aby przyswoić wymaganą wiedzę i opanować wymagane umiejętności praktyczne zgodnie z programem stażu kierunkowego.

B. Standardy kształcenia

1 Kadra jednostki organizacyjnej prowadzącej staż kierunkowy

Jednostka organizacyjna prowadząca staż kierunkowy zobowiązuje się zapewnić kadre dydaktyczną posiadającą wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji programu stażu kierunkowego w liczbie dostosowanej do liczby osób odbywających staż kierunkowy:

Opiekun stażu kierunkowego

.....
(tytuł, imię i nazwisko, specjalność opiekuna stażu kierunkowego) *

* Obowiązki opiekuna stażu kierunkowego pełni osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie odpowiedniej dla kierunku stażu lub osoba posiadająca stopień naukowy doktora i która prowadzi działalność naukową i badawczą w tej dziedzinie.

Inne dodatkowe osoby prowadzące zajęcia w czasie stażu kierunkowego

Tytuł, nazwisko i imię	Specjalność
1	
2	
3	
....	

2. Baza dydaktyczna jednostki realizującej staż kierunkowy

Pomieszczenia dydaktyczne, wyposażenie audiowizualne

- Czy jednostka posiada salę dydaktyczną (wykładową, seminaryjną)? NIE TAK
 - Wyposażenie sali dydaktycznej
 - tablica (kredowa, papierowa, inne) NIE TAK
 - sprzęt audiowizualny NIE TAK
- (proszę zakreślić właściwe)*
- inne wyposażenie (jakie):
-
-
-

Biblioteka i piśmiennictwo

- Czy specjalizujące się osoby mają zapewniony dostęp do biblioteki podręcznej z literaturą fachową? NIE TAK
- (proszę zakreślić właściwe)*

Sprzęt komputerowy

- Czy jednostka organizacyjna posiada i wykorzystuje sprzęt komputerowy do celów dydaktycznych?

 NIE TAK

- dostęp do Internetu

 NIE TAK

- komputerowe systemy bibliograficzne

 NIE TAK

(proszę zakreślić właściwe)

3. Specjalistyczna aparatura i sprzęt medyczny

- Jaki sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do realizacji programu stażu kierunkowego posiada jednostka prowadząca staż kierunkowy?

Rodzaj posiadanego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do realizacji zadań praktycznych określonych w programie stażu kierunkowego
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
.....

C. Opinia konsultanta wojewódzkiego/krajowego

Opinia konsultanta wojewódzkiego/krajowego o zdolności do prowadzenia stażu kierunkowego przez podmiot ubiegający się o wpis na listę ministra właściwego do spraw zdrowia

Stwierdzam zgodność przedstawionych danych ze stanem faktycznym i potwierdzam, że jednostka organizacyjna spełnia wymagane warunki i może być wpisana na listę ministra do spraw zdrowia podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu kierunkowego w zakresie:

.....
(proszę wpisać nazwę stażu kierunkowego)

w ramach specjalizacji w LABORATORYJNEJ IMMUNOLOGII MEDYCZNEJ

Konsultant wojewódzki/ krajowy
Podpis i pieczęć