……, ….……
Miejscowość data

……
Imię i nazwisko

……

……
Adres zamieszkania

……
Telefon kontaktowy

Dyrektor Wydziału Zdrowia
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki
w Bydgoszczy

INFORMACJA
o przedłużeniu czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego (rezydentura)

Uprzejmie informuję o przedłużeniu/dodatkowym przedłużeniu czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego realizowanego w trybie rezydentury w dziedzinie ……..….
od dnia …… do dnia …… Ilość dni: ……..
Uzasadnienie: ……...
.....
.....

Jednocześnie proszę o naniesienie zmian w dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego.

….....
(podpis i pieczątka)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia Decyzji Ministra Zdrowia (dot. osób zakwalifikowanych przed postępowaniem 1-31.10.2011).
2. Kopia pierwszej i drugiej strony karty szkolenia specjalizacyjnego (uzupełniona o niezbędne wpisy oraz podpisy kierownika specjalizacji i kierownika jednostki szkolącej).