

.....
(imię i nazwisko lekarza)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Dyrektor ds. Lecznictwa
Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o.**

**Podanie
w sprawie wyrażenia zgody na odbycie stażu kierunkowego w ramach specjalizacji**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie stażu kierunkowego w zakresie:

.....

w ramach specjalizacji z

w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. siedzibą w Radomiu przy ul. Juliana Aleksandrowicza 5

w w okresie.....
(oddział/zakład) (termin odbywania stażu)

.....
(podpis lekarza)

1. Okres realizacji stażu kierunkowego akceptowany przez Kierownika Oddziału/Kierownika Zakładu

.....

.....
(podpis Kierownika Oddziału/Kierownika Zakładu)

Decyzja Dyrektora ds. Lecznictwa

.....

UWAGA! Warunkiem rozpoczęcia stażu kierunkowego jest podpisanie porozumienia pomiędzy Mazowieckim Szpitalem Specjalistycznym Sp. z o.o., a jednostką macierzystą, a także przedłożenie kopii polisy o odpowiedzialności cywilnej.

W przypadku braku dokumentów potwierdzających spełnienie powyższych wymogów Szpital może odmówić dopuszczenia do odbycia stażu.

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB ODBYWAJĄCYCH STAŻ KIERUNKOWY W

MAZOWIECKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM Sp. z o.o. w RADOMIU

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, informuję, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp.z o.o. w Radomiu.**

Inspektorem Ochrony Danych jest Paulina Gierczak tel. (48 3613932),

e-mail WSS-ISO@WSS.COM.PL

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia stażu kierunkowego , na podstawie art.6 ust. 1 pkt a RODO - zgody na przetwarzanie danych i art.6 ust. 1 pkt c RODO - jest to niezbędne do realizacji obowiązku prawnego RODO.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a ich nieprzekazanie spowoduje brak możliwości odbycia stażu kierunkowego.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych podmiotom innym niż upoważnione na mocy przepisów prawa.

Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane po zakończeniu stażu kierunkowego, nie dłużej jednak niż przez **jeden rok** od zakończenia stażu.

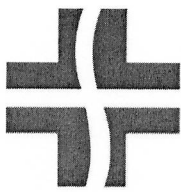
Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Informację otrzymałam/otrzymałem:

Radom, dnia.....podpis.....

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Radomiu,
ul. J. Aleksandrowicza 5, 26-617 Radom



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.

26-617 Radom, Juliana Aleksandrowicza 5

www.wss.com.pl szpital@wss.com.pl

Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku
VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Kapitał Zakładowy – 81 800 000,00 zł NIP 7962963679 REGON 670209356
Konto: BANK PKO S.A. Oddział w Radomiu nr: 85 1240 5703 1111 0000 4903 1548

tel. centrala: 48 361 30 00
tel. sekretariat: 48 361 39 00
fax: 48 345 11 18, 48 345 10 43

Nazwa komórki organizacyjnej: Dział Organizacji Nadzoru i Marketingu
tel. 48 361 -30-54
e-mail: justyna.boruch@wss.com.pl

Radom dn.....

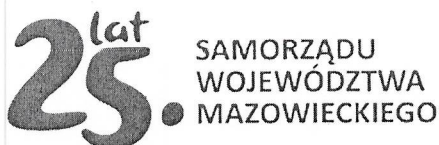
.....
.....
imię i nazwisko

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSÓB ODBYWAJĄCYCH
STAŻ KIERUNKOWY W MAZOWIECKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM Sp. z o. o.
w RADOMIU**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podczas odbywania stażu kierunkowego, przez Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o. o. w Radomiu.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną dla osób ubiegających się o odbycie stażu kierunkowego w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o. o. w Radomiu.

Szpital jest jednostką organizacyjną Samorządu Województwa Mazowieckiego



Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. z siedzibą w Radomiu. Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajdą Państwo na stronie internetowej www.wss.com.pl

