Załącznik nr 2

do zarządzenia nr 46/2021 z dnia 22.07.2021 r.

**Wniosek o wyrażenie zgody na przeprowadzenie szkolenia**

**dla personelu medycznego**

**Temat szkolenia:** …………………………………………….………………………………………………………………………….….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa reprezentowanej firmy: ………………………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko przedstawiciela: …………………………………………………………………………………………………….……

Telefon / adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Miejsce szkolenia (oddział): ….………………..……………………………………………………………….…………………..…….

Data i godzina szkolenia: ……………………………………………………………………….………………………………………..…

Do wniosku dołączam szczegółowy program szkolenia.

……………………………………………………..

Data i podpis przedstawiciela

**Opinia Ordynatora / Koordynatora oddziału**: nie popieram / popieram wniosek

Uzasadnienie: ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……………………………………………………..

Data i podpis Ordynatora / Koordynatora oddziału

**NIE WYRAŻAM zgody WYRAŻAM zgodę**

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

Podpis Z-cy Dyrektora Podpis Z-cy Dyrektora