

.....
Imię i nazwisko lekarza, lekarza dentysty

.....
Numer prawa wykonywania zawodu

.....
Numer okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

O Ś W I A D C Z E N I E

Po odbyciu 3 miesięcznego okresu wykonywania zawodu od dnia
do dnia pod nadzorem lekarza / lekarza dentysty*
posiadającego specjalizacje II stopnia lub tytuł specjalisty* oświadczam, że z dniem
..... zamierzam podjąć / podjąłem(am)* wykonywanie zawodu
lekarza / lekarza dentysty* na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie:

umowy o pracę*

umowy cywilnej*

stosunku służbowego*

w formie uczestniczenia w studiach doktoranckich*

przepisów o odbywaniu studiów lub uczestniczenia w badaniach naukowych lub szkoleniach
przez osoby nie będące obywatelami polskimi*

jako wolontariusz* w:

.....

.....
nazwa zakładu opieki zdrowotnej lub innego podmiotu

w formie prowadzenia indywidualnej / indywidualnej specjalistycznej / grupowej praktyki lekarskiej*

.....
data złożenia wniosku o wpis do rejestru praktyk lekarskich

**W załączeniu przedkładam zaświadczenie potwierdzające odbycie ww. 3 miesięcznego
okresu wykonywania zawodu pod nadzorem lekarza / lekarza dentysty.**

.....
data

.....
podpis i pieczęćka

*/niepotrzebne skreślić

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że zgodnie z art. 53 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 ze zmianami) lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską prowadzący staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.