

Pieczęć zleceniodawcy

 data zgłoszenia

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE SEROLOGICZNE

1. Nazwisko: Imię:

2. PESEL.....

3. Rodzaj szkolenia:

 szkolenie podstawowe* ☐

 szkolenie uzupełniające ☐

 egzamin weryfikacyjny ☐

 spotkanie weryfikacyjne ☐

 4. Staż pracy w pracowni serologii (*nazwa zakładu pracy, miejscowość, zajmowane stanowiska, okres zatrudnienia*):

-
.....
-
.....
-
.....
-
.....

 5. Aktualne miejsce pracy:

6. Stanowisko w aktualnym miejscu pracy:.....

7. Tytuł zawodowy:

8. Numer PWZDL/PWZL***

9. Posiadane uprawnienia do wykonywania badań immunohematologicznych:

- Data i miejsce uzyskania:
- Rodzaj uprawnień:

10. Wykaz osobiście wykonywanych rodzajów badań serologicznych:

-
-
-
-
-

11. Metoda stosowana w laboratorium: metoda próbowa ☐ mikrometoda ☐
metoda automatyczna ☐ metoda manualna ☐

12. Zobowiązuję się dokonać zapłaty za szkolenie / egzamin przelewem na nr konta:

30 1130 1219 0026 3121 5820 0001 w BGK O/Opole

nie później niż 3 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia.

W tytule przelewu należy umieścić:

1. SZKOLENIE PODSTAWOWE / SZKOLENIE UZUPEŁNIAJĄCE / EGZAMIN WERYFIKACYJNY**
2. IMIE I NAZWISKO UCZESTNIKA

Dane płatnika:

*prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem*

*data, czytelny podpis i pieczęć osoby
kierującej potwierdzający zgłoszenie*

13. Data wpłynięcia zgłoszenia (wypełnia RCKiK).....

14. Adnotacje RCKiK dotyczące zakwalifikowania na szkolenie serologiczne:.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis

* należy przedłożyć zaświadczenie, potwierdzające odbycie co najmniej rocznej praktyki w wykonywaniu badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej, odbytej w pełnym wymiarze czasu pracy lub w niepełnym wymiarze czasu pracy odpowiadającym rocznemu pełnemu wymiarowi czasu pracy przez okres nie dłuższy niż trzy lata, wydane przez jednostkę, w której praktyka została odbyta;

**** należy wybrać odpowiedni tytuł wpłaty**

*** niepotrzebne skreślić