……………………………..

miejscowość, data

…………………………………
imię, nazwisko

…………………………………..
nr prawa wykonywania zawodu

**Okręgowa Rada Lekarska**

**Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**

Na podstawie art. 15o ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.) wnoszę o uznanie mi okresu, w którym nie realizowałem/-am programu stażu podyplomowego z:

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

…………………………………………………………………………………………………... tj. okresu od dnia ……………… do dnia ……………………..

za równoważny ze zrealizowaniem tego programu.

Oświadczam, że w tym czasie realizowałem inne zadania niż wynikające z umowy o pracę zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, które to wyznaczone mi zostały przez:

Wojewodę / pracodawcę \*

w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego / stanu epidemii\*

W ramach wyznaczonych mi i wykonywanych przeze mnie innych zadań zajmowałem się …………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………….., które to zadania wykonywałem w okresie od dnia ……… do dnia ……………. w ……………………….

Na potwierdzenie powyższych okoliczności w załączeniu przedkładam stosowny dokument wydany przez Wojewodę / pracodawcę \*.

…………………………………….
 podpis

*\*Niewłaściwe skreślić*