

KARTA SZKOLEŃ

Imię i nazwisko PESEL

Nazwa komórki organizacyjnej

Zakres – *usługa lekarska*

Rozpoczęcie umowy

Do dnia

Łódź, dn.

Kierownik Działu Organizacji i Marketingu

Zastrzegamy wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści.
Powielanie oraz udostępnianie osobom trzecim bez zezwolenia
Kierownika Pionu Organizacji i Systemów Zarządzania jest zabronione.

KARTA SZKOLEŃ

Imię i nazwisko PESEL

Nazwa komórki organizacyjnej

Zakres

Rozpoczęcie umowy

Do dnia

Łódź, dn.

Kierownik Działu Organizacji i Marketingu

Zastrzegamy wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści.
Powielanie oraz udostępnianie osobom trzecim bez zezwolenia
Kierownika Pionu Organizacji i Systemów Zarządzania jest zabronione.

	Nazwa komórki organizacyjnej	Data	Podpis
1.	Kierownik komórki organizacyjnej		
2.	Inspektor Ochrony Radiologicznej godz. 9 ⁰⁰ -11 ⁰⁰ budynek Onkologii - Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej		
3.	Pion Organizacji i Systemów Zarządzania pok. 986 Tel.: 59-26 godz. 8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰ , 11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰		
4.	Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa pok. 986 wraz z wypełnionymi wnioskami o nadanie uprawnień Tel.: 59-26 godz. 7 ⁴⁰ -8 ³⁰		
5.	Sekcja ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych pok. 1116 godz. 8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰		
6.	Dział Spraw Pracowniczych pok. 997	Data zakończenia wcześniejszej umowy	
		Ze stosunku pracy	Zlecenie/ kontrakt

	Nazwa komórki organizacyjnej	Data	Podpis
1.	Kierownik komórki organizacyjnej		
2.	Inspektor Ochrony Radiologicznej godz. 9 ⁰⁰ -11 ⁰⁰ budynek Onkologii - Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej		
3.	Pion Organizacji i Systemów Zarządzania pok. 986 Tel.: 59-26 godz. 8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰ , 11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰		
4.	Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa pok. 986 wraz z wypełnionymi wnioskami o nadanie uprawnień Tel.: 59-26 godz. 7 ⁴⁰ -8 ³⁰		
5.	Sekcja ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych pok. 1116 godz. 8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰		
6.	Dział Spraw Pracowniczych pok. 997	Data zakończenia wcześniejszej umowy	
		Ze stosunku pracy	Zlecenie/ kontrakt