

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.	Dział Spraw Pracowniczych pok. 997	Data zakończenia wcześniejszej umowy		
		Ze stosunku pracy	Zlecenie/ kontrakt	
2.	Kierownik komórki organizacyjnej			
3.	Sekcja ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych pok. 1116 godz. 8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰			
4.	Inspektor Ochrony Radiologicznej godz. 9 ⁰⁰ -11 ⁰⁰ budynek Onkologii - Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej			
5.	Pion Organizacji i Systemów Zarządzania pok. 986 Tel.: 59-26 godz. 8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰ , 11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰			
6.	Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa pok. 986 wraz z wypełnionymi wnioskami o nadanie uprawnień Tel.: 59-26 godz. 8.00 – 9.00			

	Nazwa komórki organizacyjnej		Data	Podpis
1	Dział Spraw Pracowniczych pok. 997	Data zakończenia wcześniejszej umowy		
		Ze stosunku pracy	Zlecenie/ kontrakt	
2	Kierownik komórki organizacyjnej			
3	Sekcja ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych pok. 1116 godz. 8 ⁰⁰ -15 ⁰⁰			
4	Inspektor Ochrony Radiologicznej godz. 9 ⁰⁰ -11 ⁰⁰ budynek Onkologii - Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej			
5	Pion Organizacji i Systemów Zarządzania pok. 986 Tel.: 59-26 godz. 8 ⁰⁰ -9 ⁰⁰ , 11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰			
6	Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa pok. 986 wraz z wypełnionymi wnioskami o nadanie uprawnień Tel.: 59-26 godz. 8.00 – 9.00			