

**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.

	<b>Nazwa komórki organizacyjnej</b>		<b>Data</b>	<b>Podpis</b>
1.	<i>Dział Spraw Pracowniczych</i> <b>pok. 997</b>	<b>Data zakończenia wcześniejszej umowy</b>		
		<i>Ze stosunku pracy</i>	<i>Zlecenie/ kontrakt</i>	
2.	<i>Kierownik komórki organizacyjnej</i>			
3.	<i>Sekcja ds. Kontraktowania Świadczeń Medycznych</i> <b>pok. 1116</b> godz. 8 <sup>00</sup> -15 <sup>00</sup>			
4.	<i>Inspektor Ochrony Radiologicznej</i> godz. 10 <sup>00</sup> -12 <sup>00</sup> <b>budynek Onkologii</b> - <i>Kierownik Zakładu Fizyki Medycznej</i>			
5.	<i>Pion Organizacji i Systemów Zarządzania</i> <b>pok. 986</b> Tel.: 59-26 godz. 8 <sup>00</sup> -9 <sup>00</sup> , 11 <sup>00</sup> -12 <sup>00</sup>			
6.	<i>Pełnomocnik ds. Bezpieczeństwa</i> <b>pok. 986</b> wraz z wypełnionymi wnioskami o nadanie uprawnień Tel.: 59-26 godz. 8.00 – 9.00			

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