Finansavimo teikimo atvykstantiems dirbti į Kauno rajono savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigas trūkstamos specialybės gydytojams ir rezidentams tvarkos aprašo

priedas

**(Prašymo dėl finansavimo teikimo taikant skatinimo priemones forma)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kauno rajono savivaldybės administracijai

**PRAŠYMAS**

**DĖL FINANSAVIMO TEIKIMO TAIKANT SKATINIMO PRIEMONES**

……………

(*data*)

Kaunas

|  |
| --- |
| 1.  1.1. Sveikatos priežiūros įstaigos kontaktiniai duomenys:  1.2. Atvykusio trūkstamos specialybės gydytojo / rezidento kontaktiniai duomenys:  Vardas  Pavardė  Gyvenamosios vietos adresas:  Tel.  El. paštas |
| 2.Atvykusio trūkstamos specialybės gydytojo profesinė kvalifikacija / rezidento / studijų pavadinimas, studijų trukmė, studijų kaina |
| 3. Atvykusio trūkstamos specialybės gydytojo / rezidento reikalingumo motyvai įstaigoje (įvertinus atitinkamos kvalifikacijos gydytojų skaičių mieste; gydytojų amžių; laikotarpį, nuo kada trūksta gydytojo; įstaigos paslaugų plėtros prognozes, kitus aspektus). |
| 4.Nurodyti, ar atvykęs trūkstamos specialybės gydytojas / rezidentas dirba kitose gydymo įstaigose. |
| 5. Pridedami dokumentai (asmens tapatybę patvirtinantys dokumentai, darbo sutarties su įstaiga kopija, rezidentūros studijas patvirtinančių dokumentų kopija, pažyma apie studijas arba studento pažymėjimo kopija).  5.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(Įstaigos atstovas , -ė)* |  | *(parašas)* |  | *(vardas ir pavardė)* |
| *(Gydytojas, -a / rezidentas, -ė)* |  | *(parašas)* |  | *(vardas ir pavardė)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_