**Додаток № 3**

**Заява про надання згоди міністром охорони здоров’я   
на виконання професії лікаря/стоматолога на території Республіки Польща (стосується лікарів/стоматологів, які мають диплом, що підтверджує присвоєння звання спеціаліста виданого поза Європейським Союзом)[[1]](#footnote-1)**

Дані заявника:

Стать: жінка/чоловік (вибрати відповідну)

|  |
| --- |
| Ім'я: |
| Прізвище: |
| Дошлюбне прізвище: |
| Дата народження: |
| Місце народження (країна, місце): |
| Громадянство: |
| Назва країни/країн, в якій/яких було отримано кваліфікацію: |
| Контактні дані (адреса для листування, номер телефону, адреса електронної пошти): |

Дані довіреної особи (якщо вона призначена):[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Ім'я та прізвище: |
| Адреса для листування/номер телефону/адреса електронної пошти: |

Отримані кваліфікації:

|  |
| --- |
| Назва закінченого вищого навчального закладу (факультет, напрямок навчання): |
| Отримане професійне звання та документ, що підтверджує закінчення навчального закладу (дата та місце видачі документа): |
| Період навчання у вищому навчальному закладі: |
| Назва звання спеціаліста отриманого не в державі-члені Європейського Союзу: |
| Тривалість навчання за спеціальністю за програмою: |
| Документ, що підтверджує звання спеціаліста (номер, дата та місце видачі): |
| Інші можливі документи: |

Професійний досвід:

|  |
| --- |
| Стаж роботи у якості спеціаліста: |
| Професійний досвід в хронологічному порядку (вкажіть у пунктах, де до цього часу виконувалась робота - місце, посада, трудові відносини):  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. |
| Курси та підготовки, пов'язані з кваліфікацією лікаря/стоматолога спеціаліста:  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. |
| Період планового працевлаштування на території Республіки Польща (з ... до ...): |

Дата і підпис………………………………………………

Перелік документів, які необхідно додати:

1) диплом лікаря/стоматолога, що підтверджує закінчення не менше 5-літнього навчання у вищому навчальному закладі (отриманий не в ЄС). Легалізація дипломів чи дублікатів та апостиля на дипломи чи їх дублікати не вимагається;

2) документ, що підтверджує отримання звання спеціаліста, виданий компетентним органом даної країни (отриманий за межами ЄС).Легалізація дипломів чи дублікатів та апостиля на дипломи чи їх дублікати не вимагається;

3) заява про наступне: "Усвідомлюючи кримінальну відповідальність за подання неправдивої заяви, заявляю про повну правоздатність" (заява має містити ваше прізвище та ім’я, вказівку місця та дату подання заяви і розбірливий підпис);

4) документ, виданий лікарем, що підтверджує стан здоров’я, який дозволяє виконувати професію лікаря або стоматолога.Цей документ може бути виданий як польським лікарем, так і лікарем з вашої країни походження, однак у другому випадку - має бути перекладений на польську мову присяжним перекладачем (запам’ятайте, що документ може бути представлений протягом 3 місяців з дати його видачі, що означає, що заключення дійсне протягом трьох місяців з дати його видачі);

5) вказані нижче документи, що підтверджують бездоганне етичне ставлення:

а) документ 1:

Заява про наступне: "Усвідомлюючи кримінальну відповідальність за подання неправдивої заяви, я заявляю, що я не засуджувався та не був покараний за умисний злочин або умисний податковий злочин і що проти мене не відкрито кримінальне провадження у справі про умисний злочин або податковий злочин, а також що відсутні обставини, які відповідно до Кодексу медичної етики та інших правових норм, визначених п. 5 ст. 5 Закону від 5 грудня 1996 року про професії лікаря та стоматолога, можуть вплинути на виконання професії лікаря чи стоматолога на території Республіки Польща". (заява має також містити ваше прізвище та ім’я, вказівку місця та дату подання заяви і ваш розбірливий підпис) або

б) документ 2 (якщо його можна отримати в даній державі походження лікаря):

Документ, що підтверджує відсутність у вас професійної судимості та відповідність вимогам щодо етичного ставлення, виданий компетентним органом у країні, в якій ви виконуєте/виконували професію лікаря або стоматолога.

6) Документ, виданий компетентним органом (програма пройденого курсу спеціалізації), що підтверджує проходження курсу спеціалізації, що відповідає за істотними елементами програмі курсу спеціалізації в Республіці Польща;

У цьому документі має бути зазначено, перш за все:

1. кількість проведених медичних процедур,
2. кількість пройдених годин курсу спеціалізації,
3. тематичний обсяг тренінгів/курсів в рамках курсу спеціалізації,
4. додаткові елементи (якщо існують), крім зазначених в пунктах 1-3.

7) Будь-які інші додаткові документи, що підтверджують професійну кваліфікацію, видані компетентним органом.

1. Умовне право на виконання професії видається лише в період оголошення стану епідемічної загрози або стану епідемії на території Республіки Польща. [↑](#footnote-ref-1)
2. Якщо не застосовується, залиште це поле порожнім [↑](#footnote-ref-2)