**EESTI ANESTEESIA- JA INTENSIIVRAVIÕDEDE ÜHING**

Eesti Anesteesia- ja Intensiivraviõdede Ühing (EAIÜ)

Sütiste tee 19

13419, Tallinn

e-mail: eaiuhing@gmail.com

**Eesti Anesteesia- ja Intensiivraviõdede Ühingu juhatusele**

**TAOTLUS STAŽEERIMA ASUMISEKS**

Ees- ja perekonnanimi: Trüki

Isikukood:

Töökoht/asutus: Vali nimekirjast või tüki ; 2. Töökoht/asutus: Vali nimekirjast või tüki ;

3. Töökoht/asutus: Vali nimekirjast või tüki

Ametinimetus: Vali nimekirjast või trüki

E-maili aadress: Trüki e-maili aadress

Kontakttelefon:

Tervishoiuasutuse nimetus, kuhu soovitakse stažeerima asuda: Vali nimekirjast või tüki

Individuaalsed eesmärgid stastažeerimisperioodiks: Trüki

Soovituslik stažeerimise algus: Vali perioodi algus

Soovituslik stažeerimise lõpp: Vali perioodi lõpp

Stažeerimisperioodi maht tundides:

Taotluse esitamise kuupäev: Vali kalendrist

Taotleja allkiri /allkirjastatud digitaalselt/

**Täidab EAIÜ:**

Taotlus läbivaadatud: Kuupäev

Tervishoiu asutusega võetud ühendust: Kuupäev

Kontaktiisik: Ees-ja perekonnanimi

Kontakttelefoni number:

Tagasiside EAIÜ liikmele: Kuupäev

Tagasiside stažeerimise otsuse kohta: Vali või trüki