

**Do**  
**Wojewody Dolnośląskiego**  
**Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu**

**WNIOSEK**  
**O ROZPOCZĘCIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO**  
**W DZIEDZINIE FIZJOTERAPII<sup>1</sup>**

1. Imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy .....
2. Nazwisko rodowe .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Płeć .....
5. Numer PESEL<sup>2</sup> .....
6. Numer dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”<sup>3</sup> .....
7. Obywatelstwo (obywatelstwa) .....
8. Adres do korespondencji .....
9. Numer telefonu .....
10. Adres poczty elektronicznej e-mail.....
11. Rodzaj i cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<sup>4</sup>.....  
.....
12. Posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy .....nadany przez.....  
..... w dniu .....
13. Okres zatrudnienia w zawodzie fizjoterapeuty .....
- .....
- .....
- .....
- .....
14. Liczba publikacji ( wykaz publikacji w załączeniu) .....

<sup>1</sup>Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2015 r., poz. 1994), art. 40, 41, 44.

<sup>2</sup> W przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.

<sup>3</sup>Zgodnie Art. 143. 1. ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2015 r., poz. 1994) osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 13 ust. 1 pkt 1–5, stają się fizjoterapeutami w rozumieniu niniejszej ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu. Osoby, o których mowa, wpisuje się do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, na wniosek złożony nie później niż w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

<sup>4</sup> Dotyczy cudzoziemców spoza Unii Europejskiej

15. Informuję, że będę odbywał/a specjalizację na podstawie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2015 r., poz. 1994) oraz aktów wykonawczych wynikających z tej ustawy oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia odbywania i zakończenia zgodnie z obowiązującymi przepisami **będę odbywać w trybie:**

1)\* umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo określony czasem specjalizacji z podmiotem, który uzyskał akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego na podstawie odrębnych przepisów lub urlopu bezpłatnego udzielonego na czas realizacji kursów i staży kierunkowych w oparciu o zasady określone w umowie, o której mowa w ust. 2, albo

2)\* umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony albo określony okresem specjalizacji z innym podmiotem niż określony w pkt 1 i płatnego urlopu szkoleniowego udzielonego na podstawie odrębnych przepisów na czas realizacji podstawowego stażu specjalizacyjnego, kursów i staży kierunkowych w oparciu o zasady określone w umowie, o której mowa w ust. 2, albo

3)\* umowy zawartej na okres specjalizacji z podmiotem, o którym mowa w pkt 1, albo

4)\* poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji zgodny z kierunkiem tych studiów.

**\*właściwe podkreślić**

16. Oświadczam, że wniosek o rozpoczęcie specjalizacji do postępowania kwalifikacyjnego składam w jednym tylko województwie –..... (art. 40 ust. 8 ustawy)

(należy wpisać nazwę województwa)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Pouczenie:**

W przypadku braków formalnych dotyczących wniosku, fizjoterapeuta jest wzywany do ich uzupełnienia w terminie **7 dni od doręczenia wezwania**. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiony bez rozpoznania.

**Wraz z wnioskiem składam następujące załączniki:**

L.p.	Nazwa załącznika.	Liczba egzemplarzy
1	Odpis dyplomu ukończenia uczelni wyższej	
2	Dokument potwierdzający okres zatrudnienia w zawodzie	
3	Dokument potwierdzający uzyskanie stopnia naukowego doktora (jeśli dotyczy)	
4	Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia podyplomowego z zakresu fizjoterapii z wyszczególnieniem liczby godzin szkolenia.	
5	Oświadczenie dotyczące rodzaju publikacji (składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań)	
6	Oświadczenie o nieodbywaniu innej specjalizacji (art. 41 ust. 13)	
7	Oświadczenie o wymiarze czasu pracy w okresie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (art. 44 ust. 3 i 4 ustawy)	
8	zgoda na przetwarzanie danych osobowych	
9	Inne dokumenty (należy wskazać, jakie):..... ..... .....	

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Wynik postępowania kwalifikacyjnego z dnia .....**

UZYSKANA PUNKTACJA	
KWALIFIKACJA	

.....  
(data) ( podpis i pieczęć wojewody albo osoby przez niego upoważnionej)

**Załączniki nr 5, 6, 7, 8 do wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii/**  
Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2015 r., poz. 1994)

Wrocław, dnia .....

..... Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego  
(Imię i nazwisko )  
oświadczenia.

.....  
podpis fizjoterapeuty

### **Załącznik nr 5**

#### **Oświadczenie dotyczące rodzaju publikacji (art. 40 ust. 4 i 5 ustawy)**

1. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt.

..... należy do rodzaju

2. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ....

..... należy do rodzaju

3. Niniejszym oświadczam, że moja publikacja pt. ....

..... należy do rodzaju

.....  
podpis fizjoterapeuty

### **Załącznik nr 6**

#### **Oświadczenie o nieodbywaniu innej specjalizacji (art. 41 ust. 13 ustawy)**

Oświadczam, że aktualnie: – nie odbywam żadnej specjalizacji, – zostałam / łem poinformowana/y, iż w tym samym czasie można odbywać tylko jedno szkolenie specjalizacyjne.

.....  
podpis fizjoterapeuty

### **Załącznik nr 7**

#### **Oświadczenie o wymiarze czasu pracy w okresie odbywania szkolenia specjalizacyjnego (art. 44 ust. 3 i 4 ustawy)**

Oświadczam, że zostałam /em poinformowana/y iż: – fizjoterapeuta odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały jego okres w pełnym wymiarze czasu pracy fizjoterapeuty zatrudnionego w podmiocie leczniczym lub w innej jednostce właściwej dla dziedziny fizjoterapii, – jeżeli fizjoterapeuta pracuje w krótszym wymiarze czasu pracy, okres szkolenia specjalizacyjnego ulega proporcjonalnemu wydłużeniu.

.....  
podpis fizjoterapeuty

### **Załącznik nr 8**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie prowadzenia postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację oraz realizacji szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
podpis fizjoterapeuty