

....., dnia

miejsowość

**Wniosek o Certyfikację
w zakresie umiejętności zawodowej
Medycyna estetyczno-naprawcza (KOD 028)**

Ja, niżej podpisana/podpisany
zwracam się z wnioskiem o certyfikację w zakresie umiejętności zawodowej Medycyna estetyczno-naprawcza, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. z 2023 r. poz. 1189) oraz Regulaminem organizacji i prowadzenia Certyfikacji w zakresie umiejętności zawodowej Medycyna estetyczno-naprawcza Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging Oddział PTL w Warszawie.

1. Nazwisko

.....

2. Imiona

.....

3. Data i miejsce urodzenia

.....

4. PESEL:

5. Numer prawa wykonywania zawodu na terytorium Polski

6. Nazwa i adres właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej

.....

7. Adres korespondencyjny:

Kod pocztowy: miejscowość:

Ulica: numer domu/mieszkania:

8. E-mail Telefon

.....

(czytelny podpis)

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

*niepotrzebne skreślić

- 1/ dyplom lekarza/ Lekarza dentysty TAK/NIE*
- 2/ prawo wykonywania zawodu TAK/NIE*
- 3/ indeks z wykazem wykonanych procedur TAK/NIE*
- 4/ dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu naukowego TAK/NIE*
- 5/ listę publikacji, których jestem autorem/ współautorem opublikowanych w indeksowanym czasopiśmie (znajdującym się w wykazie czasopism naukowych) TAK/NIE*
- 6/ zaświadczenia potwierdzające uzyskanie punktów edukacyjnych w ostatnich 24 miesiącach w ramach doskonalenia zawodowego TAK/NIE*
- 7/ dowód wniesienia opłaty za certyfikację TAK/NIE*
- 8/ Oświadczam, że pierwszy zabieg medycyny estetycznej wykonałem w dniu (data w formacie dd/mm/rrrr).

*Potwierdzenie wykonania pierwszego zabiegu medycyny estetycznej na potrzeby obliczenia stażu pracy					
3 Procedura	Data dd/mm/rrrr	Miejsce wykonania	Inicjały	Płeć K/M*	Imię i Nazwisko
				K / M *	

*należy wypełnić zgodnie z zasadami opisanymi w indeksie

Czytelny podpis

Klauzula informacyjna dla lekarzy ubiegających się o Certyfikat umiejętności zawodowej Medycyna estetyczno-naprawcza

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO, informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Medycyny Estetycznej i Anti-Aging, Oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (PTMEiAA) z siedzibą Grzybowska 80/82/700, 00-844 Warszawa, zarejestrowane jako stowarzyszenie 26 maja 2010 roku do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000357150
- 2) Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane w związku z Pani/Pana wnioskiem o uzyskanie Certyfikatu umiejętności zawodowej Medycyna estetyczno-naprawcza w PTMEiAA.
- 3) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) i f) RODO.
- 4) Dane osobowe Pani/Pana będą udostępniane jedynie osobom zaangażowanym w proces Certyfikacji oraz podmiotom świadczącym na rzecz administratora usługi prawne, rachunkowe, podatkowe, informatyczne, a także sądom i organom administracji publicznej, którym administrator ma obowiązek udostępniać dane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 5) Dane osobowe Pani/Pana będą przechowywane siedzibie PTMEiAA przez okres co najmniej 5 lat.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, a także cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy z uwagi na obowiązujące przepisy prawne administrator zobowiązany jest do dalszego przetwarzania danych osobowych.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza postanowienia RODO.
- 8) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, jak również nie będą podlegały profilowaniu.
- 9) W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych należy kontaktować się z sekretariatem PTMEiAA, e-mail dostępny na stronie Towarzystwa: www.ptmeiaa.pl.

Czytelny podpis

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PTMEiAA w związku z przeprowadzeniem certyfikacji w zakresie umiejętności zawodowej medycyna estetyczno-naprawcza

Czytelny podpis