

**WNIOSEK O PRYZNANIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU DIAGNOSTY
LABORATORYJNEGO ORAZ O WPIS DO REJESTRU DIAGNOSTÓW
LABORATORYJNYCH**

Na podstawie art. 69 ust. 1 w zw. z art. 68 ust. ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280) wnoszę o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego

1. Nazwisko
2. Imię (imiona).....
3. Data urodzenia 3. Miejsce urodzenia.....
4. PESEL 4. Obywatelstwo(a)
5. Rodzaj dokumentu tożsamości*
6. Nr i seria dokumentu tożsamości*
7. Adres miejsca zamieszkania.....
miejscowość kod pocztowy
województwo.....
8. Nr telefonu
9. Adres poczty elektronicznej

10. Kwalifikacje zawodowe

Oświadczam, że:

- 1) rozpoczęłam/ąłem po roku akademickim 2018/2019 studia przygotowujące do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, prowadzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm. 2), i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra []**
- 2) ukończyłam/łem w Rzeczypospolitej Polskiej jednolite studia magisterskie na kierunku analityka medyczna lub medycyna laboratoryjna i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra []**
- 3) do dnia 31 grudnia 2028 r. ukończyłam/łem jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia na kierunku biologia, biotechnologia, chemia, farmacja lub weterynaria i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra lub równorzędny oraz ukończyłam/łem kształcenie podyplomowe w zakresie analityki

medycznej w uczelni, która prowadzi studia na kierunku analityka medyczna, potwierdzone egzaminem []**

4) do dnia 31 grudnia 2028 r. ukończyłam/łem jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia na kierunku biologia, biotechnologia, chemia, farmacja lub weterynaria i uzyskałam/łem tytuł zawodowy magistra lub równorzędny i ukończyłam/łem szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie analityki klinicznej, *diagnostyki laboratoryjnej*, mikrobiologii lub toksykologii uzyskując tytuł specjalisty, []**

5) posiadam dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce []**

6) posiadam kwalifikacje do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego uznane w Rzeczypospolitej Polskiej przez Krajową Radę na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1646 oraz z 2022 r. poz. 1616) []**

7) posiadam kwalifikacje uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zwanym dalej "Zjednoczonym Królestwem", uznane w Rzeczypospolitej Polskiej przez Krajową Radę na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej []**

8) uzyskałam/łem w Rzeczypospolitej Polskiej tytuł zawodowy licencjata na kierunku analityka medyczna, a następnie ukończyłam/łem studia drugiego stopnia i uzyskała tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna []**

11. Uzyskany tytuł zawodowy (nazwa uczelni, rok ukończenia, pełny tytuł – jak na dyplomie, oraz imię i nazwisko na dyplomie jeżeli wnioskodawca posługuje się obecnie innym).....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
12. Stopień naukowy / tytuł naukowy

.....
.....
13. Posiadane specjalizacje

.....
.....
14. Aktualne miejsce zatrudnienia na stanowisku uprawniającym do wykonywania czynności
medycyny laboratoryjnej (nazwa, pracownia/zakład, adres) *****.....

.....
.....
15. Stanowisko pracy

.....
.....
16. Całkowity Staż pracy w diagnostyce laboratoryjnej

17. Oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych oraz że nie jestem osobą prawomocnie skazaną za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

.....
(data i podpis)

- 2) moim dotychczasowym zachowaniem daję rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego oraz zobowiązuje się przestrzegania zasad etyki zawodowej po przyznaniu mi Prawa Wykonywania Zawodu Diagnosty Laboratoryjnego;

(data i podpis)

- 3) mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego, na potwierdzenie czego przedkładam stosowne zaświadczenie lekarskie;

.....

(data i podpis)

- 4) posiadam znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, na potwierdzenie czego przedkładam w załączeniu:

- a) świadectwo ukończenia jednolitych studiów magisterskich albo studiów pierwszego i drugiego stopnia w zakresie: biologii, biologii medycznej, mikrobiologii lub mikrobiologii medycznej zakończonych uzyskaniem tytułu zawodowego magistra albo studiów pierwszego i drugiego stopnia w zakresie: biotechnologii lub biotechnologii medycznej zakończonych uzyskaniem tytułu zawodowego magistra lub magistra inżyniera w języku polskim []**
- b) świadectwo dojrzałości uzyskane po zdaniu egzaminu dojrzałości w języku polskim []**
- c) inny dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej []**
- d) znajomość języka polskiego jest potwierdzona złożeniem z wynikiem pozytywnym egzaminu zorganizowanego i przeprowadzonego przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych []**

Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego składam po raz: pierwszy [], drugi []**, więcej niż drugi []****

.....

(data i podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych z siedzibą w Warszawie, ul. Konopacka 4 (dalej zwana: „Administratorem”), w celu realizacji uprawnień ustawowych. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi danych i w stosunku do niego. Mam prawo żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem mailowym inspektor@kidl.org.pl.

Do wniosku załączam:

- 1) kserokopię dokumentu/dokumentów potwierdzającego spełnienie wymogów dotyczących wykształcenia wskazanych w pkt 10 wniosku (potwierdzona za zgodność z oryginałem),
- 2) kserokopię dyplomu specjalizacji lub stopni naukowych (potwierdzone za zgodność z oryginałem) – jeżeli dotyczy,
- 3) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego;
- 4) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;
- 5) 2 podpisane imieniem i nazwiskiem fotografie przedstawiające wizerunek twarzy, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2022 r. poz. 671);
- 6) podpisaną rotę ślubowania,
- 7) potwierdzenie uiszczenia opłaty za rozpatrzenie wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na numer konta bankowego: 72 1020 1042 0000 8802 0010 5692

PRAWDZIWOŚĆ DANYCH ZAWARTYCH WE WNIOSKU POTWIERDZAM
WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

.....

(data i podpis)

- * podać w przypadku braku PESEL
- ** należy zaznaczyć właściwe pole
- *** dotyczy osób, które zmieniły nazwisko
- **** należy podać wszystkie aktualne miejsca zatrudnienia

Uwaga! Czytelnie wypełniony wniosek wraz z kompletem uwierzytelnionych dokumentów, potwierdzających dane w nim zawarte, prosimy przysyłać na adres: Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, ul. Konopacka 4, 03-428 Warszawa.

Pytania dotyczące wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych proszę kierować do Działu Ewidencji Diagnostów Laboratoryjnych (e-mail: diagnosci2@kidl.org.pl tel: 22 741 21 57)

Wszelkie informacje dotyczące Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych są ogólnie dostępne na stronie www.kidl.org.pl