

# PODRĘCZNIK UŻYTKOWNIKA SYSTEMU MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH



**WNIOSKOWANIE O ROZPOCZĘCIE SZKOLENIA  
SPECJALIZACYJNEGO**



## Spis treści

1. LOGOWANIE DO SYSTEMU .....	3
1.1. Logowanie do aplikacji .....	3
2. WNIOSKOWANIE O ROZPOCZĘCIE SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO .....	4
2.1. Specjalizacje .....	4
2.1.1. Nowy Wniosek na specjalizację .....	4
2.1.2. Zgłoszenie na specjalizację .....	14

Drogi Użytkowniku!

Przed złożeniem wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego musisz wykonać następujące czynności:

- Założyć konto w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK)
- Złożyć w SMK wniosek o modyfikację uprawnień

Jeśli nie wiesz jak to zrobić, zajrzyj [TUTAJ](#).

Dopiero po akceptacji wniosku o modyfikację uprawnień będziesz mógł zawnioskować w systemie SMK o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego.

Pamiętaj również, że po wprowadzeniu danych we wniosku na specjalizację należy:

- Kliknąć przycisk ZAPISZ, a na kolejnym wyświetlonym ekranie przycisk WYŚLIJ, albo
- Kliknąć przycisk ZAPISZ - jeżeli chcesz zapisać dane, ale nie chcesz wysyłać wniosku od razu po wprowadzeniu danych. W takim przypadku czynność WYŚLIJ możesz dokonać w późniejszym terminie, klikając w ikonę ZGŁOSZENIE NA SPECJALIZACJĘ, która znajduje się w menu głównym.

Drogi Użytkowniku, pamiętaj, że jesteś zobowiązany do złożenia wniosku w ustawowym terminie. Brak złożenia wniosku uniemożliwi lekarzowi/lekarzowi dentyście wzięcie udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym.



# 1. Logowanie do systemu

## 1.1. Logowanie do aplikacji

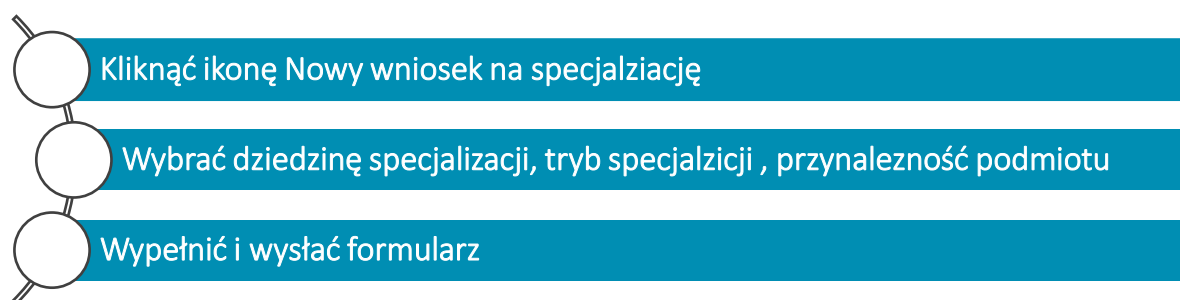
Zalogowanie się do aplikacji SMK jest możliwe po uruchomieniu przeglądarki internetowej i wpisaniu w pasku adresu <https://smk.ezdrowie.gov.pl>.

Po poprawnym zalogowaniu się do systemu, użytkownik zostanie poproszony o wybór roli w jakiej chce występować w systemie, a w przypadku nieposiadania żadnych uprawnień do ról, użytkownik zostanie przeniesiony na stronę startową w „Roli Zerowej”. Aby móc wnioskować o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego Lekarski Egzamin Końcowy/Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy użytkownik powinien zalogować się do systemu w roli „Lekarz”, „Lekarz dentysta”, Wnioskowanie o rolę lekarza/lekarza dentysty zostało opisane w podręczniku użytkownika – lekarz/lekarz dentysta.

## 2. Wnioskowanie o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego

### 2.1. Specjalizacje

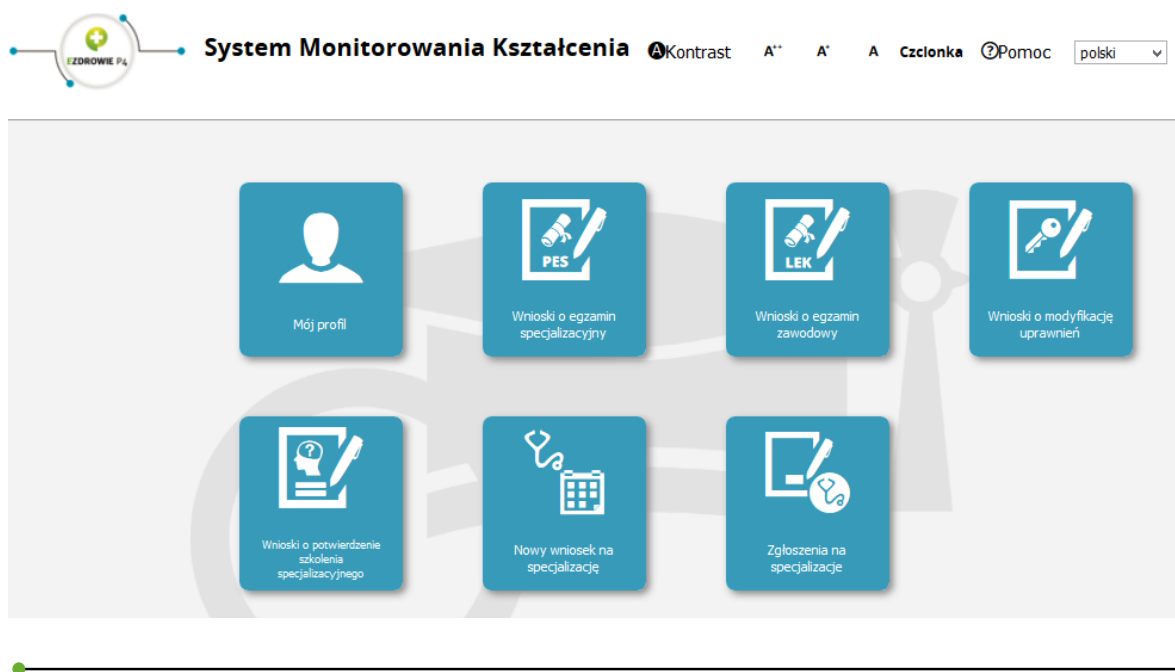
System zapewnia pracownikom medycznym zgłaszanie się na specjalizację. W celu zgłoszenia się na specjalizację, należy postąpić zgodnie z następującymi krokami:



Rysunek 1. Kroki procesu wnioskowania o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego

#### 2.1.1. Nowy Wniosek na specjalizację

W celu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, należy w Menu Głównym kliknąć ikonę **Nowy wniosek na specjalizację**. Akcja przeniesie użytkownika do ekranu **Specjalizacje – wybór miejsca szkoleniowego**.





Rysunek 2. Ikona Specjalizacje


#### 2.1.1.1 Wybór dziedziny oraz trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego

Kliknięcie ikony **Nowy wniosek na specjalizację** spowoduje przejście do ekranu **Specjalizacje – wybór miejsca szkoleniowego**.

Na ekranie pojawi się konturowa mapa Polski wraz z wartościami, które określają udostępnioną liczbę wolnych miejsc w danym postępowaniu. Prezentowane wartości uzależnione są od kryteriów:

1. Tryb składania wniosku,
2. Przynależność podmiotu,
3. Grupa zawodowa,
4. Dziedzina medycyny,
5. W ramach bieżącej sesji lub na podstawie art. 16 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Należy kliknąć województwo, w którym Wnioskujący będzie ubiegał się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego.



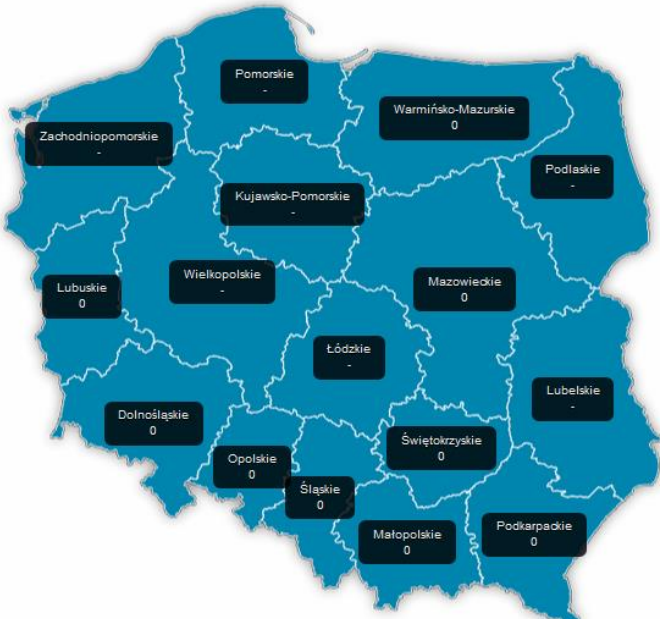
Start

### Specjalizacje - wybór miejsca szkoleniowego

Aktualna sesja naboru: JESIEN 2017    Tryb składania wniosku: Rezydencki     w ramach bieżącej sesji     w trybie Art. 16 punkt 4

Przynależność podmiotu: Województwo    Grupa zawodowa: lekarze    Dziedzina specjalizacji: Chirurgia ogólna    Wybierz

UWAGA  
Liczba udostępionych miejsc szkoleniowych (rezydenckich/pozarezydenckich) w danym postępowaniu pojawi się z chwilą opublikowania ich przez uprawnione podmioty.



Województwo	Liczba miejsc
Pomorskie	-
Warmińsko-Mazurskie	0
Zachodniopomorskie	-
Podlaskie	-
Kujawsko-Pomorskie	-
Lubuskie	0
Wielkopolskie	-
Mazowieckie	0
Łódzkie	-
Lubelskie	-
Dołnośląskie	0
Opolskie	0
Śląskie	0
Świętokrzyskie	0
Małopolskie	0
Podkarpackie	0

Rysunek 3. Specjalizacje - wybór województwa

**Uwaga:** Liczba udostępionych miejsc szkoleniowych (rezydenckich/pozarezydenckich) w danym województwie pojawia się z chwilą opublikowania ich przez uprawnione podmioty.

Zgodnie z przepisami prawa lekarz/lekarz dentyista może w danym postępowaniu kwalifikacyjnym wnioskować o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego wyłącznie w jednej dziedzinie medycyny w jednym województwie. Jednocześnie, jeśli spełnia określone przepisami prawa wymagania może złożyć wniosek oddzielnie dla trybu rezydentury i dla trybu pozarezydenckiego, ale w jednej dziedzinie medycyny. Tym samym próba złożenia kolejnego wniosku na inną dziedzinę lub złożenia wniosku do innego województwa będzie skutkowałą usunięciem wcześniej złożonego wniosku. Jak wskazano powyżej, system umożliwia złożenie drugiego wniosku wyłącznie w tej samej dziedzinie medycyny na to samo postępowanie ale w rozróżnieniu na tryb szkolenia specjalizacyjnego (tryb rezydencki i tryb pozarezydencki).



Uwaga: Wnioskowanie w trybie art. 16 ust. 4 dotyczy wyłącznie lekarza/lekarza dentysty posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i mającego odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu specjalistycznego oraz posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu. Lekarz/lekarz dentysta spełniający powyższe wymagania może ubiegać się, za pomocą SMK, o skierowanie go do odbywania tego modułu specjalistycznego bez postępowania kwalifikacyjnego, za zgodą właściwego konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.

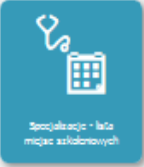
Pozostałe osoby zobowiązane są do wnioskowani w ramach bieżącej sesji. Tym samym terminy złożenia wniosku w ramach sesji zostały określone w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

#### 2.1.1.2 Wypełnianie wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego

Po zastosowaniu odpowiednich kryteriów i wybraniu województwa system przeniesie użytkownika do ekranu **Nowy Wniosek o specjalizację**. Prezentowany tam wniosek należy wypełnić, aby móc wysłać zgłoszenie. Dane osobowe kandydata są pobierane z profilu użytkownika. Pozostałe dane użytkownik zobowiązany jest wypełnić samodzielnie dodatkowo dołączając odpowiednie dokumenty wskazane we wniosku zgodnie z przepisami prawa.

Uwaga: Rodzaj złożenia wymaganego wniosku, jak również konieczność dołączenia do niego odpowiednich dokumentów w postaci załączników, uzależniona jest od parametrów jakie zostały określone w pierwszym kroku (tryb składania wniosku oraz przynależność podmiotu, do którego kierowany będzie wniosek – MON, MSWiA, Urząd Wojewódzki).

Na każdy wniosek zostały założone walidacje, które uniemożliwiają zapisanie i wysłanie wniosku bez załączenia wymaganych dokumentów lub wypełnienia wymaganych pól. Pozostałe pola są polami opcjonalnymi, które użytkownik wypełnia według stanu na dzień składania wniosku.



**Nowy wniosek o specjalizację**

Numer wniosku

Przynależność podmiotu:  Województwo:  Grupa zawodowa:  Dziedzina specjalizacji:

Województwa  mazowieckie  lekarze  Chirurgia ogólna

**Dane osobowe**

Imię:  Jan Drużbie imię:  Karol Imię w dopelnianiu:  Jan

Nazwisko:  Kowalski21398 Nazwisko rodzowe:  Nowak Nazwisko w dopelnianiu:  Kowalski21398 Obywatelstwo:  Poland

Miejscowość urodzenia:  Gdansk Kraj urodzenia:  Polska Data urodzenia:  1991-04-25

Plec:  męczyzna PESEL:  70297142010 Kraj wydania:

Rodzaj dokumentu:  Nr dokumentu:

**Adres**

Miejscowość:  Gdansk Ulica:  Piłsna Kod pocztowy:  11-120

Nr domu:  12 Nr lokalu:  45 Województwo:  Pomorskie

**Adres korespondencyjny**

Miejscowość:  Gdansk Ulica:  Piłsna Kod pocztowy:  11-120

Nr domu:  12 Nr lokalu:  45 Województwo:  Pomorskie

**Kontakt**

Telefon:  27911 Adres email:  mlrozcka@paozcamp.pl

\*Numer telefonu podany w formularzu jest numerem telefonu...





#### Numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej

Numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej

#### Członek wojskowej/okręgowej izby lekarskiej

Członek wojskowej/okręgowej izby lekarskiej

Wybierz  
izbę

#### Prawo do wykonywania zawodu

Numer PWZ

2519754

Data wyzwalenia

2018-08-04

Podmiot wydający dokument Prawa Wykonywania Zawodu

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

#### Lista posiadanych specjalizacji

Dodaj

#### Lista specjalizacji niezakończonych/w trakcie

Dodaj

#### Wynik egzaminu LEK/LDEK

Rodzaj

Data uzyskania

Uzyskane punkty

Wynik procentowy

Punkty możliwe

#### Pozostałe dane

Posiadany stopień naukowy lub tytuł zawodowy

Miejsce odbywania studiów doktoranckich

Adres miejsca odbywania studiów doktoranckich

Liczba publikacji

Wykaz publikacji

Wybierz

#### Okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej, zgodnej z kierunkiem wnioskowanej specjalizacji

Data zatrudnienia od

Data zatrudnienia do

Zajmowane stanowisko

Miejsce wykonywania zawodu

Adres miejsca wykonywania zawodu

Cyfrowe odwzorowanie zaświadczania o zatrudnieniu

Wybierz

#### Wnioskowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego

Rezydenturki

#### Wnioskuję o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w trybie:

Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury



#### Oświadczenie

Potwierdzam, że wszystkie dane zawarte w moim profilu użytkownika,  
a w szczególności dane osobowe dotyczące miejsca pracy, wykształcenia i specjalizacji są aktualne.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego:

Yto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy,  
zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

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.).

Deklaruję, że po zakwalifikowaniu na specjalizację w bieżącym postępowaniu, wypowiem umowę rezydenską i w terminie 7 dni o dnia ogłoszenia wyników postępowania dostarczę z kadri  
pismem informację o terminie rozwiązywania umowy rezydenskiej oraz złożę wniosek o skreślenie z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, wobec zaprzestania odbywania  
dotychczasowego szkolenia.

Oświadczam, że nie mam aktualnie otwartej żadnej specjalizacji

Oświadczam, że nie posiadam specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty.

Oświadczam, że w tym postępowaniu będę wnioskowała o dwa tryby.

#### Lista Jednostek preferowanych

**Dodaj**

Dane podmiotów: nazwa, REGON, NIP, dane adresowe - pole uzupełniać jeśli podmioty nie znajdują się w SMK

<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--



Załączniki

Kopie poświadczona za zgodność z oryginałem dokumentu 'Prawo wykonywania zawodu lekarza' albo 'Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty'

Wybierz

Kopie poświadczona za zgodność z oryginałem świadectwa złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LEPVLDEP) albo Lekarskiego Egzaminu Końcowego/Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu

Wybierz

Zgoda pracodawcy na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego

Wybierz

Zgoda kierownika studiów doktoranckich w przypadku deklaracji odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, w dziedzinie zgodnej z kierunkiem tych studiów, i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a jeżeli pozostaje w stosunku pracy - również zgodę pracodawcy

Wybierz

Zaświadczenie pracodawcy o wymiarze czasu pracy oraz na jaki okres została zawarta umowa o pracę

Wybierz

Kopie dyplomu uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych

Wybierz

Potwierdzenie udziału w publikacji w czasopiśmie naukowym zamieszczonym w wykazie czasopism sporządzonych przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych

Wybierz



Kopia dyplomu uzyskania stopnia naukowego doktora nauk medycznych

Wybierz

Potwierdzenie udziału w publikacji w czasopiśmie naukowym zamieszczonym w wykazie czasopism sporządzonych przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych

Wybierz

Zaświadczenie pracodawcy o posiadaniu co najmniej 3-letniego okresu zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego (do dnia 28 lutego – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 30 września – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października), zgodnego z kierunkiem specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy, w jednostce uprawnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego

Wybierz

ściezka do pliku

Zaświadczenie pracodawcy informujące o zajmowanym stanowisku – w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych

Wybierz

Kopia poświadczona za zgodność z oryginałem dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec, niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Wybierz

Zapisz Anuluj

Rysunek 4. Nowy wniosek o specjalizację

Po wypełnieniu wniosku, należy zapisać go przyciskiem **Zapisz**. W razie błędnego wypełnienia formularza, bądź braku wypełnienia obowiązkowych pozycji, system powiadomi o tym użytkownika oraz przedstawi listę błędów do poprawy. Lista błędów zostanie opisana na samym początku wniosku. Po poprawnym zapisaniu wniosku, wyświetli się potwierdzenie zapisu, a następnie aplikacja przeniesie użytkownika do ekranu podglądu wniosku. Na ekranie podglądu możliwy jest powrót do edycji wniosku za pomocą przycisku **Edytuj**, powrót do listy wniosków za pomocą przycisku **Anuluj**, oraz wysłanie wniosku przy pomocy przycisku **Wyślij**. Jak poprzednio, akcja zostanie potwierdzona komunikatem.



Zaswiadczenie pracodawcy informujące o zajmowanym stanowisku - w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych

Kopia poświadczona za zgodność z oryginałem dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Edytuj Anuluj Wyślij

#### Uwaga:

Zapisanie wniosku wiąże się z koniecznością jego wysłania. Jeżeli użytkownik nie zdecyduje się na wysłanie wniosku zaraz po jego utworzeniu i poprawnym zapisaniu, czynności Wyślij może dokonać z ikony Zgłoszenie na specjalizację znajdującej się w menu głównym, w późniejszym terminie. Użytkownik musi jednak pamiętać, że wniosek zobowiązany jest złożyć w ustawowym terminie. Brak złożenia wniosku uniemożliwi lekarzowi/lekarzowi dentyście wzięcie udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym.

#### 2.1.2. Zgłoszenie na specjalizację

Status zgłoszenia na szkolenie specjalizacyjne można sprawdzić za pomocą funkcjonalności Zgłoszenia na specjalizację znajdującej się w Menu Głównym.



Rysunek 5. Ikona Zgłoszenia na specjalizację

Po kliknięciu tej ikony, użytkownik zostanie przeniesiony na ekran **Zgłoszenia na specjalizację**.

Dziedzina medycyny	Status	Województwo	Data utworzenia	Nr wniosku	Tryb odbywania specjalizacji	Pesel/nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	Imię i nazwisko	Akcje
Chirurgia ogólna	Szkiec	mazowieckie	2017-09-03		Rezydencki	78697142616	Jan Kowalski21398	

<< < 1-1 z 1 > >> na Stronie: 10 20 40

Rysunek 6. Lista zgłoszeń na specjalizację

Na ww. liście użytkownik może sprawdzić status zgłoszenia. Zgłoszenia na specjalizację mogą być zwrócone do uzupełnienia. W takim przypadku, należy przyciskiem **rozwiń** wyświetlić akcje dostępne dla wybranego wniosku i wybrać akcję **Edycja**. Użytkownik zostanie przeniesiony do wniosku, w którym na dole w sekcji *Powód zwrotu* znajduje się przyczyna zwrotu. Należy wtedy uzupełnić wniosek brakującymi informacjami i wysłać go ponownie.

Wejście w podgląd zgłoszenia odbywa się za pomocą przycisku **rozwiń**, a następnie **Szczegóły**. W razie odrzucenia zgłoszenia, w szczegółach będzie widoczna sekcja z powodem odrzucenia.



**CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA**

ul. Stanisława Dubois 5A • 00-184 Warszawa, Polska  
tel.: +48 22 597-09-27 • fax: +48 22 597-09-37  
biuro@csioz.gov.pl • www.csioz.gov.pl  
Skrytka ESP: /csiozgovpl/skrytka

Uwaga: Wnioski w statusie szkic powinny zostać wysłane w ustawowym terminie, niewysłanie wniosku wiąże się z brakiem udziału interesariusza w danym postępowaniu kwalifikacyjnym.