

Lekarza specjalisty lub w trakcie specjalizacji (drugi rok specjalizacji) w dziedzinie:

- *Dermatologii,*
- *Kardiologii,*
- *Nefrologii,*
- *Neurologii,*
- *Chirurgii ogólnej,*
- *Pulmonologii,*
- *Osteoporozy,*
- *Ultrasonografii,*
- *Diabetologii,*
- *Ginekologii,*
- *Alergologii,*
- *Onkologii,*
- *Chirurgii twarzowo-szczękowej,*
- *Otolaryngologii,*
- *Radiodiagnostyki,*
- *Stomatologii zachowawczej.*

Serdecznie zapraszamy do aplikowania również lekarzy innych specjalizacji.

Współpraca z zakresu NFZ, medycyny pracy, komisji wojskowych i komercji.

Wymagania:

- wykształcenie wyższe medyczne;
- aktualne Prawo Wykonywania Zawodu,
- doświadczenie zawodowe na wyżej wymienionym stanowisku,
- wysoko rozwinięte zdolności komunikacyjne,
- umiejętność pracy w zespole,
- empatia i odpowiedzialność,
- indywidualne podejście do pacjenta,
- znajomość obsługi komputera i urządzeń biurowych (drukarka, telefon).

Wymiar godzin, dni, rodzaj umowy i zakres do indywidualnego ustalenia z lekarzem.

Pracujemy od poniedziałku do piątku (wolne weekendy i święta).

Placówki nowoczesne, w bardzo dobrej lokalizacji, łatwy dojazd (praca w jednej z lokalizacji w zależności od zakresu i specjalizacji: ul. Nowowiejska 5, ul. Nowowiejska 31, ul. Bitwy Warszawskiej 1912 r. 12, ul. Andersa 14/16, ul. Andersa 18)

Wymagane dokumenty i oświadczenia:

- CV,
- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacji przez SPL DLA PW SPZOZ W WARSZAWIE zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie.

Zgłoszenie aplikacyjne wraz z CV z dopiskiem „**LEKARZ**” prosimy przysyłać pocztą elektroniczną na adres: kadry@spl.pl lub składać osobiście w Dziale Kadr, gabinet nr. 33 przy ul. Nowowiejskiej 5, tel. 668-095-291 lub 22 526-44-60

Dodatkowe informacje:

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami.

W sprawie pytań, należy kontaktować się z Działem Kadr tel. (22) 526-44-60

Po zakończeniu procesu rekrutacji nadesłane dokumenty zostaną komisyjnie zniszczone.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych kandydatów na powyższe stanowiska

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie 00-911 ul. Nowowiejska 31.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w SPL dla PW SPZOZ w Warszawie jest możliwy pod adresem e-mail iod@spl.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej rekrutacji - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres prowadzonego naboru na wyżej wymienione stanowisko.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 6) Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
- 9) Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Prosimy o przesłanie dokumentów aplikacyjnych z klauzulą:**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

w Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie.

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Specjalistyczną Przychodnię Lekarską dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie 00-911 ul. Nowowiejska 31 dla celów udziału w procesie rekrutacyjnym, w którym złożyłem/ złożyłam dokumentację rekrutacyjną.
 2. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku, gdy uznam, iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
 3. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.
- (Podstawa prawna: Ustawa z dn. 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. poz. 1000)."

Powyższa zgoda może zostać odwołana w każdym momencie, jednak jej odwołanie uniemożliwi udział w postępowaniu rekrutacyjnym.