

Grupa	Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Liczba osób do zatrudnienia	Wymagane kwalifikacje/umiejętności Oferenta	Wymagane dokumenty (dyplomy, zaświadczenia, certyfikaty, itp.)
I	Zakład/ Oddział Kl. Radioterapii	lekarz	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej lub radioterapii.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej. Kopia prawa wykonywania zawodu. Kopia dyplomu specjalizacji.
				Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące.	Zaświadczenie z Medycyny Pracy.
				Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu.
II	Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	lekarz	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub zaświadczenia: z Centrum Egzaminów Medycznych o wynikach Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie Radiologia i diagnostyka obrazowa oraz zaświadczenie z Urzędu Wojewódzkiego o zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej i uzyskaniu potwierdzenia zrealizowania szkolenia zgodnie z programem specjalizacji przez konsultanta wojewódzkiego
				Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
				Doświadczenie w wykonywaniu badań diagnostycznych w tym usg piersi, mammografia, TK i MR wg RECIST 1.1	oświadczenie Oferenta
III	Poliklinika Centrum Onkologii w Poradni Laryngologicznej w Bydgoszczy	lekarz	2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie laryngologii/otolaryngologii lub w trakcie specjalizacji z laryngologii/otolaryngologii - po II roku specjalizacji (konieczność posiadania pozytywnej opinii kierownika specjalizacji dopuszczającej do pracy w poradni).	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu lekarza, kopia dyplomu specjalizacji lekarskiej lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji, opinia kierownika specjalizacji (dot.lekarza w trakcie specjalizacji).
IV	Poliklinika Centrum Onkologii w Poradni Chorób Piersi w Bydgoszczy	lekarz	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji.
V	Oddział Kliniczny Ginekologii Onkologicznej/Poradnia Ginekologii Onkologicznej	lekarz	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				Umiejętność wykonywania zabiegów laparaskopii	Certyfikat lub zaświadczenie ukończenia kursu
		lekarz	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				Umiejętność wykonywania zabiegów laparaskopii	Certyfikat lub zaświadczenie ukończenia kursu

DYREKTOR
 CENTRUM ONKOLOGII
 w Bydgoszczy

 dr. med. n. med. Janusz Kowalewski

.....
 Podpis Dyrektora Centrum