

Wzór

.....
Imię i nazwisko lekarza, lekarza dentysty

--	--	--	--	--	--	--	--

Numer prawa wykonywania zawodu

.....
Numer okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

Oświadczenie

Oświadczam, że staż podyplomowy (roczna praktyka podyplomowa, wstępny staż pracy) odbyłem(am) w okresie:

od do

W.....

nazwa zakładu leczniczego

na podstawie art. 5 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 i Nr 53, poz. 489, z 1956 r. Nr 12, poz. 61, z 1989 r. Nr 30, poz. 158 oraz z 1993 r. Nr 17, poz. 78). Staż podyplomowy obejmował następujące staże cząstkowe:

-
-
-
-

data

podpis

**niepotrzebne skreślić*