

**ARKUSZ ZGŁOSZENIOWY
LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY STAŻYSTY**

Dane podstawowe

Nazwisko	<i>Nowak</i>
Imiona	<i>Jan Stanisław</i>
Data rozpoczęcia stażu podyplomowego	<i>01.10.2020</i>

Dane osobowe oraz spodziewana data rozpoczęcia stażu podyplomowego

Dane dotyczące studiów medycznych

Ukończona uczelnia	<i>Uniwersytet Medyczny w Poznaniu</i>
Wydział	<input checked="" type="checkbox"/> lekarski <input type="checkbox"/> stomatologiczny
Data ukończenia studiów	<i>28.06.2020</i>
Numer dyplomu	<i>1234/1234</i>
Data wydania dyplomu	<i>28.06.2020</i>

Informacje na temat ukończonych studiów medycznych. Data ukończenia studiów jest datą uzyskania dyplomu. Obie daty znaleźć można na dyplomie oraz na zaświadczeniu o ukończeniu studiów.

Miejsce odbywania stażu podyplomowego

Miejscowość, w której znajduje się placówka zgłoszona na pierwszym miejscu w podaniu na staż podyplomowy	<i>Poznań</i>
--	---------------

Miejscowość, w której znajduje się placówka wybrana jako placówka pierwszego wyboru w podaniu na staż podyplomowy.

Języki obce

Język	Stopień znajomości (podstawowa, dobra, biegła)
<i>angielski</i>	<i>biegła</i>
<i>niemiecki</i>	<i>dobra</i>
<i>francuski</i>	<i>podstawowa</i>

Stopień znajomości języków obcych. Należy wpisać język oraz stopień jego znajomości.

Poznań, 01.07.2020

.....
miejscowość, data

J. Nowak

.....
podpis lekarza/lekarza dentysty stażysty

Miejscowość, data i podpis lekarza/lekarza dentysty stażysty