

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE KURSÓW LUB STAŻY
OBOWIĄZKOWYCH W RAMACH SPECJALIZACJI

1. Nazwisko i imię:

2. Dziedzina specjalizacji:

3. Data rozpoczęcia specjalizacji:

4. Kierownik specjalizacji:

5. Kwota dofinansowania:

6. Nr konta :

7. NIP:..... Pesel:.....

8. Adres zameldowania:

9. Urząd Skarbowy

10. Adres zamieszkania.....

W załączeniu:

1. Dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji.
2. Certyfikat potwierdzający odbycie kursu.
3. Potwierdzenie, że kurs jest obowiązkowy.
4. Faktura za noclegi.

Oświadczam, że wywiązuję się na bieżąco z obowiązku opłacania składek na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

.....
podpis i pieczęć lekarza

Data wpłynięcia wniosku: - -