

.....
Imię i nazwisko

.....
Numer prawa wykonywania zawodu lekarza

.....
Numer rejestru

O Ś W I A D C Z E N I E

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

od do

W
nazwa zakładu opieki zdrowotnej

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

-
-
-
-

.....
Data

.....
Podpis lekarza