

.....
miejsowość i data

.....
.....
.....
(imię i nazwisko lekarza
oraz adres zamieszkania)

Dyrektor

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres podmiotu leczniczego
zatrudniającego lekarza)

WEZWANIE DO ZAPŁATY

Na podstawie § 1 ust. 5 pkt. 2 umowy na szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury zawartej pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a pracodawcą wzywam do wypłaty należnej kwoty w wysokości (słownie.....), z tytułu wynagrodzenia za czas należnego odpoczynku po dyżurze medycznym pełnionym w ramach programu specjalizacji za okres od do.....
Wymienioną sumę proszę przekazać na rachunek w Banku numer:
w ciągu 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania.

W przypadku nieprzekazania należnej mi kwoty sprawę skieruję na drogę postępowania sądowego bez ponownego wezwania do zapłaty.

.....
podpis