

.....
(miejsowość i data)

.....
.....
(imię i nazwisko)

Oświadczenie o znajomości języka polskiego

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że wykazuję znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania powierzonego zakresu czynności zawodowych.

.....
(własnoręczny podpis lekarza/lekarza dentystry)