

.....
(Місцевість і дата)

.....
.....
(ім'я і прізвище)

Декларація про володіння польською мовою

Я нижче підписаний/а розумію загрозу кримінальної відповідальності за складання неправдивої декларації та заявляю, що володію польською мовою, на рівні потрібному для виконання довіреного мені обсягу професійної діяльності.

.....
(Власноручний підпис лікаря/лікаря стоматолога)