

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Obywatelstwo

## O Ś W I A D C Z E N I E

Uprowadzony(a), na podstawie art. 233 kk, o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam, że w okresie od ..... do..... byłem(am) zatrudniony(a) na stanowisku lekarza/lekarza<sup>1</sup> dentysty w .....

.....  
data

.....  
podpis

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić