

Wrocław,

Imię i nazwisko

.....

Adres do korespondencji

.....

.....

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław

W związku z ubieganiem się o ustanowienie mnie lekarzem sądowym z zakresu przy Sądzie Okręgowym, uprzejmie proszę o wydanie opinii w sprawie mojej kandydatury na lekarza sądowego oraz wydanie zaświadczeń:

- o wpisie do rejestru lekarzy i lekarzy dentystów DIL oraz posiadanym prawie wykonywania zawodu,
- o braku toczącego się postępowania przed Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej DIL i Okręgowym Sądem Lekarskim DIL oraz braku wpisu do Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów RP.