

KRS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zaświadczenie

Na podstawie art.15 d ust. 4 pkt. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zaświadcza się, że
lekarz / lekarz dentysta* Pani/Pan*

Imię i nazwisko

w trakcie studiów uczestniczył

w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym
działalności leczniczej* , lub uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze
ochrony i promocji zdrowia poza Rzeczpospolitą Polską*.

imię nazwisko		
PESEL		
Nazwa i miejsce prowadzenia działalności pożytku publicznego w sferze ochrony zdrowia		
okres wykonywania czynności	od	do
wymiar czasu pracy		
zakres udzielanych świadczeń		

podpis kierownika podmiotu prowadzącego
działalność pożytku publicznego

podpis lekarza/ lekarza dentysty* uczestnika

*niepotrzebne skreślić