

specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz.1419) oraz zobowiązuję się do rozpoczęcia, odbywania i zakończenia specjalizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

www.sim.p.lodz.pl

16. Potwierdzam zgodę na odbycie specjalizacji¹

.....
.....
.....
.....

(nazwa jednostki organizacyjnej zatrudniającej wnioskodawcę)

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

17. Wynik postępowania kwalifikacyjnego.....

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹Dotyczy osób, o których mowa w § 11 ust. 1pkt 1,2 i 4