

Gdańsk, dnia r.

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że lekarz , PWZ

odbył staż kierunkowy/staż personalizowany w ramach stażu podyplomowego
(niepotrzebne skreślić)

w zakresie
(należy wpisać dziedzinę medycyny)

w UCK w Gdańsku
(nazwa Kliniki/Zakładu UCK)

w okresie od do

Zaświadczenie wydaje się na wniosek lekarza.

.....
*podpis i pieczęć
opiekuna stażu*

.....
*podpis i pieczęć
Kierownika Działu Spraw Pracowniczych UCK*