

WNIOSEK

O PRYZYCNANIE MIEJSCA NA STAŻ PODYPLOMOWY na terenie działania Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi

1. Nazwisko:
2. Imiona:
3. Adres stałego zamieszkania na terenie działania OIL w Łodzi:
.....
4. Data i miejsce urodzenia:
5. Nr telefonu:
6. Zaświadczenie o ukończeniu studiów z dnia:
7. Wydane przez
8. Kierunek studiów.....
9. Średnia ocen z okresu studiów:

Preferowane placówki z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podypломowych lekarzy i lekarzy dentystów, z którymi może być zawarta umowa o pracę od 1 października 2024 r. (**prosimy o wypełnienie wszystkich pozycji**):

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....
- f).....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data

.....
podpis