

Łódź, dniaroku

.....
Nazwisko

.....
Imię

.....
Numer prawa wykonywania zawodu

Oświadczenie o niekaralności lekarza / lekarza dentysty cudzoziemca

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że wykonując zawód lekarza/lekarza dentysty na terenie..... wykazywałem/łam się nienaganną postawą etyczną, w szczególności nie toczyło się i nie toczy przeciwko mnie postępowanie dyscyplinarne związane z naruszeniem zasad wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie składałem pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczeń zgodnie z art. 233 k.k.

.....
podpis i pieczętka