

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć nagłówkowa Kliniki, Oddziału lub Zakładu)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan /i
odbył/a i zaliczył/a staż kierunkowy w zakresie
do specjalizacji z
w.....
Okres stażu:.....tj.:.....(dni roboczych)
Forma zaliczenia stażu:
Ocena:.....

***Staż odbyty zgodnie z programem specjalizacji, zatwierdzony w SMK przez Kierownika stażu kierunkowego.**

.....
(podpis i pieczęć Kierownika Kliniki)

.....
(podpis i pieczęć Kierownika stażu kierunkowego)

*dotyczy EKS w SMK 2