

Warszawa, dnia

.....
(pieczętka 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:.....
Forma zaliczenia stażu:
Ocena:.....

Staż odbyty zgodnie z programem specjalizacji

.....
(podpis i pieczętka Kierownika Kliniki)

.....
(podpis i pieczętka Opiekuna stażu kierunkowego)