

Warszawa, dnia

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

ZAŚWIADCZENIE NR.....

Zaświadcza się, że Pan /i
odbył/a i zaliczył/a staż cząstkowy w zakresie
w ramach części personalizowanej stażu podyplomowego.

Miejsce odbywania stażu cząstkowego:

.....

Okres stażu cząstkowego:.....

Staż cząstkowy w ramach części personalizowanej, odbyty zgodnie z programem stażu podyplomowego.

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

.....
(podpis i pieczęć Opiekuna stażu cząstkowego)