

.....
.....
miejsowość, data

Pieczętka podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego
w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej
w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w rozumieniu
ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego
i o wolontariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1327 i 1265),

KRS.....

NIP.....

REGON.....

Zaświadczenie

Na podstawie art.15 d ust. 4 pkt. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zaświadcza się,

że lekarz* / lekarz dentysta* w trakcie studiów uczestniczył
w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w sferze ochrony i promocji zdrowia, w tym
działalności leczniczej* , lub uczestniczył w prowadzeniu działalności pożytku publicznego w
sferze ochrony i promocji zdrowia poza Rzeczpospolitą Polską*.

imię nazwisko.....

PESEL.....

okres wykonywania czynności oddo.....

.....
podpis kierownika podmiotu prowadzącego
działalność pożytku publicznego

.....
podpis lekarza/ lekarza dentysty uczestnika

*niepotrzebne skreś