miejscowość, data

Pieczątka 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 ……

Imię i nazwisko

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 Rzecząpospolitą Polską*.

imię nazwisko		
PESEL		
Nazwa i miejsce prowadzenia dzielności pożytku publicznego w sferze ochrony zdrowia		
okres wykonywania czynności	**od**	**do**
wymiar czasu pracy		
zakres udzielanych świadczeń		

podpis kierownika podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego

podpis lekarza/ lekarza dentysty uczestnika

*niepotrzebne skreślić