

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 (Dz.U. 2024 r. poz. 779 t.j.), w rozumieniu  
ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.  
o działalności pożytku publicznego  
i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571),

miejsce, data

KRS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Zaświadczenie

Na podstawie art.15 d ust. 4 pkt 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zaświadcza się, że  
lekarz / lekarz dentyista \* Pani/Pan\* .....  
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 Rzeczpospolitą Polską\*.

<b>imię nazwisko</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Nazwa i miejsce prowadzenia działalności pożytku publicznego w sferze ochrony zdrowia</b>		
<b>okres wykonywania czynności</b>	<b>od</b>	<b>do</b>
<b>wymiar czasu pracy</b>		
<b>zakres udzielanych świadczeń</b>		

podpis kierownika podmiotu prowadzącego  
działalność pożytku publicznego

podpis lekarza/ lekarza dentystry\* uczestnika

\*niepotrzebne skreślić