

.....
Imię i Nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
Adres

.....
Tel.

**Wojewoda Łódzki
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź**

Zwracam się z prośbą o zmianę, od dnia miejsca odbywania szkolenia
specjalizacyjnego w dziedzinie

w trybie Z
(podstawowym, uzupełniającym) (województwo)

.....
(nazwa dotychczasowej jednostki szkolącej, adres)

na
(nazwa nowej jednostki szkolącej)

Data zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego:

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....

.....
podpis wnioskującego

.....
podpis i pieczęć kierownika nowej jednostki szkoleniowej

Opinia właściwego Konsultanta Wojewódzkiego z terenu woj. łódzkiego:

.....

.....

.....

.....

.....
podpis Konsultanta Wojewódzkiego