

.....

Nazwisko i imię kierownika specjalizacji

.....

.....

Adres do korespondencji

.....

miejsowość, data

Wojewoda Łódzki

ul. Piotrkowska 104

90-926 Łódź

WNIOSEK KIEROWNIKA SPECJALIZACJI O PRZEDŁUŻENIE SPECJALIZACJI

Na podstawie art. 16m ust. 7 pkt 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza
dentysty, wnoszę o przedłużenie czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego

Pani/Pana

w dziedzinie

(zam.).....

do dniar. w trybie pozarezydenckim.

Uzasadnienie wniosku:

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

.....

Podpis i pieczęć lekarza odbywającego specjalizację

.....

Podpis i pieczęć kierownika specjalizacji

.....

Podpis i pieczęć konsultanta wojewódzkiego

.....

Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej
prowadzącej szkolenie specjalizacyjne

Załącznik: Karta szkolenia specjalizacyjnego wraz z datą przedłużenia, uzasadnieniem oraz wymaganymi
podpisami (punkt 19 str. 3) celem uzyskania podpisu wojewody – dotyczy osób posiadających papierową
kartę specjalizacji