Kraków, dnia …………………..

**…………………………..**

(imię i nazwisko)

………………………………….

(adres)

………………………………….

(Nr PWZ)

**Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie**

**ul. Krupnicza 11a**

**31-123 Kraków**

**WNIOSEK**

Na podstawie art. 15o ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wnoszę o uznanie następujących okresów dot. stażu z zakresu:

1). ………………………………..,…………………. w okresie ……………………………

 (Staż cząstkowy, który ma podlegać uznaniu)

2). ……………………………………………………. w okresie …………………………….

 (Staż cząstkowy, który ma podlegać uznaniu)

3). ……………………………………………………. w okresie ……………………………

 (Staż cząstkowy, który ma podlegać uznaniu)

w których nie realizowałam/ realizowałem stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu w związku ze skierowaniem mnie przez wojewodę/ pracodawcę do pracy w (podać miejsce/ oddział)

…………………………………………………………………………………………

**……………………………..…..**

podpis