

Warszawa, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(nr pwz)

.....
(nr rejestru lek. – dok.PWZ str. 8-10 format 00-00-PWZ)

OŚWIADCZENIE O AKTYWNOŚCI W ZAWODZIE LEKARZA

Oświadczam, że od momentu rejestracji, nieprzerwalnie i w sposób ciągły, prowadzę indywidualną praktykę lekarską.

Praktykę wykonuję w wymiarze godz. tygodniowo.

.....
(podpis i pieczęć praktyki)