

.....
(pieczęć nagłówek placówki kierującej)

Kartuzy , dnia r.

**Prezes
Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
ul. Floriana Ceynowy 7
83-300 Kartuzy**

SKIEROWANIE NA STAŻ

Kieruję do odbycia stażu kierunkowego z
(zakres stażu)

lekarza rezydenta specjalizującego się w dziedzinie

Panią/Pana*

w okresie od r. do r.

posiadającą prawo wykonywania zawodu nr zatrudnioną/ego

W

(nazwa placówki kierującej)

.....
(podpis i pieczęć kierującego)

* niepotrzebne skreślić