

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

Katowice, dnia .....

Dyrektor Wojewódzkiego  
Ośrodka Medycyny Pracy  
w Katowicach

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie lekarskiego stażu kierunkowego (częstkowego) do specjalizacji w medycynie pracy/chorób płuc w zakresie:

.....  
/rodzaj i zakres stażu kierunkowego/

W .....  
/nazwa poradni/dział jednostki/

Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach

w okresie.....  
/termin odbywania stażu/

.....  
podpis lekarza ubiegającego się o staż

Przyjmujący

Akceptacja

Akceptacja

.....  
podpis przyjmującego

.....  
podpis Kierownika poradni/działu  
prowadzącego staż

.....  
podpis Dyrektora jednostki