



WZÓR

		Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Główny Ośrodek Szkolenia Lekarzy 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 0-32-207-18-00, fax. 0-32-207-15-46 NIP: 634-23-46-590, REGON: 00-1415-000			
WYDANIE: 1		ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH		F. 130 – DMP	
STRON: 1 z 1				Obowiązuje od: 04.06.2010	

Katowice, dnia 01.09. 2018 r.

.....
(Pieczęćka Komisji Organizacyjnej)

DLA: ANINA KOJAŁSKA
Imię i nazwisko

Data urodzenia 01.01.2001

Na okres od: 01.09.2018 do: 03.09.2018

Uwagi:

.....
(Pieczęćka i Podpis Lekarza wystawiającego zwolnienie)

.....
Niniejszy Dokument jest własnością Samodzielnego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Głównego Ośrodka Szkolenia Lekarzy im. Jana Pawła II.
Kopiowanie i rozpowszechnianie bez zezwolenia zabronione.