



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16
tel. 0-32-207-18-00, fax. 0-32-207-15-48
NIP: 634-23-48-590; REGON: 00-1415-000



Czytelny Szpital

WYDANIE: 1

STRON: 1 z 1

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ SZKOLNYCH

F. 130 – DMP

Obowiązuje od:
04.06.2010

Katowice, dnia20.....r.

.....
(Pieczęć Komórki Organizacyjnej)

DLA:
Imię i nazwisko

.....
Data urodzenia

Na okres od: do:

Uwagi:

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

Niniejszy Dokument jest własnością Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II.
Kopiowanie i rozpowszechnianie bez zezwolenia zabronione.