

Jastrzębie-Zdrój, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że:

- * nie zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska
- * zamieszkiwałam/-em w następujących państwach

Wiarygodność powyższego stwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis lekarza stażysty)

*Niepotrzebne skreślić