

Projekt „Doszkalamy się – Lekarze” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 2b do Regulaminu rekrutacji do Projektu „Doszkalamy się – Lekarze”

.....
(pieczętka podmiotu/praktyki)

.....
(miejsce, data)

ZAŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a zaświadczam, że wykonuję zawód lekarza:

- W ramach prowadzonego przez siebie podmiotu leczniczego, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem
- W ramach działalności leczniczej jako praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ustawy o działalności leczniczej

Zawód lekarza wykonuję:

- Świadcząc usługi z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- Świadcząc usługi z innego zakresu niż Podstawowa Opieka Zdrowotna

.....
(podpis)