miejscowość, dnia ..... ..... ..... ..............

……………………………………….

dane wnioskodawcy

**OKRĘGOWA RADA LEKARSKA W TARNOWIE**

**ul. MOŚCICKIEGO 16**

**33-100 TARNÓW**

WNIOSEK

Na podstawie art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 24 września 2007 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wnoszę   
o wydanie zaświadczenia o posiadaniu przez wnioskodawcę prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Oświadczam, że posiadam specjalizację z zakresu [ ], uzyskaną w dniu [ ].

Oświadczam, że spełniam wymóg ustawowy nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych  
 w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez okres minimum 10 lat liczony od dnia 28 września 1997 roku.

Na poparcie powyższego w załączeniu przedkładam wykaz obrazujący przebieg pracy zawodowej   
 w ww. okresie.

………………………………

Imię i nazwisko

miejscowość, dnia ..... ..... ..... ..............

……………………………………….

dane wnioskodawcy

**OKRĘGOWA RADA LEKARSKA W TARNOWIE**

**ul. MOŚCICKIEGO 16**

**33-100 TARNÓW**

Na podstawie art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 24 września 2007 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw wnoszę o wydanie zaświadczenia o posiadaniu przez wnioskodawcę prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Oświadczam, że posiadam specjalizację z zakresu   
 uzyskaną w dniu r.

………………………………….

Imię i nazwisko