

Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie

.....

Miejscowość, data

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon, email

**Zespół ds. Staży Poddyplomowych**

**ORL w Tarnowie**

**ul. Ignacego Mościckiego 16**

**33-100 Tarnów**

Zwracam się z prośbą o przyznanie miejsca stażowego od .....

w niżej wymienionej placówce:

1. ....  
.....

2. ....  
.....

Czytelny podpis .....