

Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
adres zameldowania

.....
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
data rozpoczęcia stażu

w niżej wymienionej placówce:

1.

.....

2.

.....

.....
czytelny podpis