

WZÓR

**WPISU W DOKUMENCIE PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA/
LEKARZA DENTYSTY W CZĘŚCI „WPISY UZUPEŁNIAJĄCE”**

..... Izba Lekarska w potwierdza, że
imię i nazwisko lekarza

uzyskał(a) w okresie od do punktów edukacyjnych
liczba punktów

i dopełnił(a)/nie dopełnił(a) obowiązku doskonalenia zawodowego.