

1. П.И.Б. _____

2. Дата народження _____

3. Громадянство

4. **No PESEL:**

[illegible]

5. Місце проживання:

(Вулиця, номер будинку, номер квартири)

(код, місце)

(гміна)

(район)

(повіт)

(ВОЄВОДСТВО)

6. Адреса для листування (вказувати необов'язково):

7. Телефон (вказувати необов'язково): _____

8. Освіта _____

(назва навчального закладу та рік закінчення)

- Диплом (*) №:

- Ліцензія на професійну практику (*) №: _____

- Спеціальність та ступінь(*)

9. Документи, що стосуються виконуваної професії:

- Довідка про внесення до реєстру з Лікарської палати (*)

- Довідка про внесення до реєстру з Лікарської та акушерської палати (*)

- Довідка про проходження навчання у діалізному центрі (*)