

**Do Kapituły Odznaczenia
„Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”
Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej**

LIST PROMOCYJNY

Imię i nazwisko Odznaczonego

Data otrzymania Odznaczenia

Nazwisko i imię kandydata, którego Odznaczony zamierza promować do nadania Odznaczenia „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”:

.....

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Podpis Odznaczonego:

.....

Data: