

WNIOSEK O NADANIE ODZNACZENIA „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur”

Imię

Nazwisko

Miejsce pracy

Tytuł zawodowy

DANE WNIOSKODAWCY

Podmiot zgłaszający kandydata

(organ izby lekarskiej).....

Nazwisko i imię lekarza

.....

Uzasadnienie wniosku, opis szczególnych zasług dla środowiska zawodowego lekarzy:

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko promującego kandydata

.....

Data złożenia wniosku: