Olsztyn, dn. …………………………………..

………………………………………………………….

Imię i nazwisko

**Oświadczenie o znajomości języka polskiego**

Oświadczam, iż władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

…..………………………………………………… ………………………………………………………

miejscowość, data podpis