

FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY ZŁOŻENIE DOKUMENTÓW

Formularz proszę wypełnić pismem drukowanym, a następnie złożyć w Dziale Staży i Szkoleń.

Warszawa, dnia _____

[imię i nazwisko]

[jednostka macierzysta]

[nr telefonu]

Obecność Stażysty/ Wolontariusza/ Praktykanta w lokalizacji:

☐ CSK ☐ DSK ☐ SKDJ

[jednostka/komórka organizacyjna podmiotu przyjmującego, tj. klinika, oddział, zakład, itp.]

Rodzaj działalności wykonywanej w UCK WUM:

w terminie od _____ do _____

[podpis i pieczętka pracownika
Działu Staży i Szkoleń]

[podpis i pieczętka zainteresowanego]