

Oświadczenie o zobowiązaniu do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej specjalizacji deficytowej oraz podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana

Imię i nazwisko:

Zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej specjalizacji deficytowej oraz podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana w terminie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia.

Miejscowość, data

Podpis kandydata