Zał. nr 2 do Regulaminu przyznawania Medalu prof. Jana Nielubowicza

Kapituła Medalu im. prof. Jana Nielubowicza

Wnioskuję o przyznanie Medalu im. prof. Jana Nielubowicza

DANE KANDYDATA DO ODZNACZENIA

Nazwisko i imię kandydata .....

Miejsce pracy …….…… zawód ....…….....

Miejsce zamieszkania ……

Adres do korespondencji ……..... Tel. ……

Uzasadnienia wniosku, opis szczególnych zasług dla środowiska lekarskiego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wpis do dyplomu: ……

……...

Imię wnioskującego ……

Nazwisko wnioskującego …….…….…….…….

Miejsce pracy wnioskującego ……

Tytuł zawodowy wnioskującego ……

Data złożenia wniosku ....

Podpis wnioskodawcy