

Warszawa, dnia

W N I O S E K **o przyznanie Odznaczenia „LAUDABILIS”**

- Obywatelowi polskiemu
- Cudzoziemcowi - narodowości
- Członkowi OIL w Warszawie
- Członkowi OIL w

IMIONA I NAZWISKO KANDYDATA

STOPIEŃ, TYTUŁ

WNIOSEK ZGŁOSZONY DO KAPITUŁY przez

.....

(podpisy)

DANE KANDYDATA (wpisać nazwisko i imiona):	
Narodowość:	Data urodzenia:
Stopień, tytuł naukowy:	Miejsce urodzenia
Specjalności:	Lekarz, Lekarz stomatolog
Obecne miejsce pracy: dokładny adres (oraz telefon, fax, e-mail)	
Miejsce zamieszkania: dokładny adres (oraz telefon, fax, e-mail)	
Zajmowane obecnie stanowisko:	
Przebieg pracy zawodowej	
Członkostwo Kandydata w innych Organizacjach (Towarzystwach) polskich i pełnione funkcje	
Członkostwo Kandydata w innych Organizacjach (Towarzystwach) zagranicznych i pełnione funkcje	
Uzyskane odznaczenia i wyróżnienia za działalność lekarską i naukową	
Uzyskane odznaczenia państwowe:	
Działalność w Samorządzie Lekarskim	
Zasługi dla Samorządu Lekarskiego	
Działalność w Ochronie Zdrowia:	

.....
czytelny podpis osoby wypełniającej formularz,
upoważnionej do złożenia wniosku

