

Wniosek o nadanie tytułu „MENTOR”

dla:

Imię.....

Nazwisko.....

Miejsce pracy.....

Tytuł zawodowy.....

Uzasadnienie, z uwzględnieniem szczególnych zasług dla kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Imię Nazwisko podpis zgłaszającego

.....

Zgłoszenia można także wysłać w formie papierowej na adres biura ORL w Warszawie.