

....., dnia r.

UPOWAŻNIENIE

Ja, posiadający(a) prawo wykonywania
zawodu lekarza/lekarza dentysty oznaczone nr, oświadczam, że
zamierzam ubiegać się o uzyskanie uprawnień do wykonywania zawodu
lekarza/lekarza dentysty na terytorium

.....

Biorąc pod uwagę wymogi proceduralne właściwego urzędu w
....., upoważniam Okręgową Radę Lekarską
w Warszawie do wysłania oryginału zaświadczenia dotyczącego postawy
etycznej bezpośrednio na adres:

.....

.....

.....

.....

.....

(data, podpis)