

Dodatkowe miejsce pracy II

| | |
|------------------------------|--|
| Województwo | |
| Miejscowość, kod pocztowy | |
| Ulica, nr domu | |
| Telefon | |
| Nazwa zakładu pracy | |
| Nazwa komórki organizacyjnej | |
| Stanowisko | |
| Forma zatrudnienia | |
| Data rozpoczęcia pracy | |

Znajomość języków obcych

| Nazwa języka | Znajomość języka: bierna (czytanie, rozumienie) - B czynna (mowa, pismo) - C | Poziom znajomości języka: (biegły - 3, średni - 2, słaby -1) |
|--------------|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Posiadane specjalizacje

| | |
|--|--|
| Nazwa specjalizacji 1 | |
| Data uzyskania | |
| Numer dyplomu, data wydania, kto wydał | |
| Nazwa specjalizacji 2 | |
| Data uzyskania | |
| Numer dyplomu, data wydania, kto wydał | |
| Nazwa specjalizacji 3 | |
| Data uzyskania | |
| Numer dyplomu, data wydania, kto wydał | |
| Nazwa specjalizacji 4 | |
| Data uzyskania | |
| Numer dyplomu, data wydania, kto wydał | |

Posiadane stopnie i tytuły naukowe:

| Rodzaj stopnia, tytułu naukowego | Data uzyskania | Nazwa jednostki nadającej stopień lub tytuł |
|----------------------------------|----------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Adres do korespondencji

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------------|
| | | |
| Województwo | Powiat | Gmina |
| - | | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | |
| Ulica | Nr domu | Nr mieszkania |
| Nr telefonu | Nr faksu | Numer poczty elektronicznej |

Data, podpis lekarza