

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia ... 2009 r. (poz. ...)

ZAŁĄCZNIK

WZÓR

.....

(pieczęć Naczelnej Rady Lekarskiej)

**Zaświadczenie o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej
do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry**

Pan/Pani syn/córka
imię ojca..... urodzony/a
obywatel/ka..... data i miejsce urodzenia
posiadający/a dyplom lekarza/lekarza dentystry, wydany w dniu
nr przez zdał/a egzamin ze znajomości
języka polskiego przed komisją egzaminacyjną, powołaną w trybie określonym
rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia ... 2009 r. w sprawie zakresu znajomości
języka polskiego w mowie i piśmie niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub
lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz egzaminu ze
znajomości języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub
lekarza dentystry.

.....

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

.....

miejsowość i data