

.....
(Pieczęć Podmiotu Kierującego)

.....
(Miejscowość, data)

SKIEROWANIE
DO 7 SZPITALA MARYNARKI WOJENNEJ Z PRZYCHODNIĄ SP ZOZ W GDAŃSKU
na staż kierunkowy w zakresie

.....
realizowany w ramach szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie
.....

Proszę o przyjęcie Pana/Panią

w terminie od do

.....
(pieczęć i podpis Kierownika Podmiotu Kierującego)