

**Okręgowa Rada Lekarska
w Zielonej Górze
ul. Batorego 71
65-735 Zielona Góra**

**Wniosek o dofinansowanie obowiązkowych kursów dla lekarzy i lekarzy
realizujących program specjalizacyjny**

1. Nazwisko i imię
2. Okres specjalizacji (rozpoczęcie i zakończenie).....
3. Nr konta
4. Pesel
5. Adres zgłoszony do US.....
6. Urząd skarbowy
7. Telefon kontaktowy

W załączeniu:

1. Dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji.
2. Certyfikat potwierdzający odbycie kursu.
3. Faktura za kurs. W przypadku faktury wystawionej w języku obcym, należy przedłożyć tłumaczenie wykonane przez biuro tłumaczeń.

Oświadczam, że wywiązuję się na bieżąco z obowiązku opłacania składek na rzecz Okręgowej Izby Lekarskiej w Zielonej Górze.

.....
data i podpis

Data wpłynięcia wniosku: