

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć nagłówek Kliniki, Oddziału lub Zakładu)

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU KIERUNKOWEGO

NR.....

Zaświadczam, że Pan /i.....

odbył/a i zaliczył/a staż w oddziale.....

.....

w dziedzinie

FIZJOTERAPII

Miejsce odbywania stażu kierunkowego:

.....

Okres trwania stażu kierunkowego: od do

***W trakcie odbywania stażu kierunkowego Pan/i
zrealizował/a cel stażu oraz zapoznał/a się z zakresem wymaganych umiejętności
praktycznych i nabył/a umiejętności zgodnie z obowiązującym programem specjalizacji
w dziedzinie fizjoterapii.***

.....
(podpis i pieczęć Kierownika Kliniki/Oddziału/Zakładu)

.....
(podpis i pieczęć Opiekuna stażu kierunkowego)