

/papier firmowy organizatora/

.....

.....
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE/DYPŁOM
POTWIERDZAJĄCE UCZESTNICTWO W SZKOLENIU LEKARZY
WETERYNARII**

Lekarz Weterynarii / i m i ę n a z w i s k o / o numerze prawa
wykonywania zawodu poprzez udział w szkoleniu:

Tytuł:

.....
.....

Data:

Miejsce:

na podstawie Decyzji nr/r r r /KRLW Komisji ds. Studiów Wyższych Lekarzy
Weterynarii, Kształcenia Ustawicznego i Specjalizacji Krajowej Rady Lekarsko –
Weterynaryjnej uzyskał l i c z b a p u n k t ó w punktów edukacyjnych

Podpis Organizatora/ów

.....