

OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
W SZCZECINIE

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie jestem zawieszony(a) w prawie wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty* przez _Sąd Lekarski na terenie Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 42 ust. 1 pkt 3 ustawy o Izbach Lekarskich z dnia' 17 maja 1989.r. Dz.U.Nr30, póź.158 z późn. zm., oraz nie toczy się wobec mnie korporacyjne postępowanie sądowe prowadzone - przez Sąd Lekarski na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Szczecin, dnia _____ Czytelny podpis _____

* niepotrzebne skreślić