

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UCHWAŁY

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 18/IV/2015 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 17 kwietnia 2015 roku w sprawie przeszkolenia diagnosty laboratoryjnego w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu trwającą powyżej 5-ciu lat.

Miejscowość, data

.....
.....

.....
Nazwisko i imię

.....
.....

Adres

.....
PWZDL

**Krajowa Rada
Diagnostów Laboratoryjnych**

WNIOSEK

Proszę o wyrażenie zgody na uczestnictwo w przeszkoleniu praktycznym umożliwiającym podjęcie pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego po przerwie wynoszącej lat m-cy tj. od roku

1. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej (nazwa placówki, stanowisko, lata pracy):

.....
.....
.....
.....

Staż pracy ogółem wynosilat..... m-cy

2. Aktualnie zamierzam podjąć pracą od

3. Nazwa zakładu.....

Adres.....

Stanowisko pracy.....

.....
(podpis)