

.....
imię i nazwisko, numer PWZ
.....
.....
.....

.....
miejsowość, data
.....

.....
adres, telefon, e-mail
.....

**Rada Dolnośląskiej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej
we Wrocławiu**

Zgodnie z treścią Uchwały Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie *dobrowolnego ustawicznego kształcenia lekarzy weterynarii* uprzejmie proszę o wydanie Dyplomu Ustawicznego Kształcenia w oparciu o załączone dokumenty:

1. Tabelaiczne zestawienie punktów za poszczególne formy doskonalenia zawodowego obejmujące okres czterech lat od do na łączną ilość punktów
2. Dokumenty potwierdzające odbycie określonych form kształcenia ustawicznego.

Wyżej wymieniony dyplom proszę:

1. Wysłać na adres korespondencyjny/ podany w nagłówku/ inny adres.....*
2. Odbiorę osobiście *
3. Odbierze*

.....
(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić