**Załącznik nr 3**

Bydgoszcz, ………………………….. r.

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, iż Pan/i **…………………………………………………………………** odbywająca szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie …………………………………………….. posiada umiejętności i doświadczenie   
do samodzielnego pełnienia dyżuru lekarskiego.

…………………………………………………..  
 (podpis kierownika specjalizacji)