Imię i nazwisko …………………………….………

PESEL ………………………………………………

Data uzyskania dyplomu fizjoterapeuty (*magister/licencjat/technik*) ……………………..

**Wykaz szkoleń podyplomowych z zakresu fizjoterapii załączonych do wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa kursu** | **Data** | **Liczba godzin** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

……..………………………….………

*podpis*