

W N I O S E K

UDZIELENIE POŻYCZKI Z FUNDUSZU KOMISJI D/S KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

1. Nazwisko i imię
2. Miejsce pracy
3. Miejsce zamieszkania
-

Zwracam się z prośbą o udzielenie pożyczki z funduszu Komisji d/s Kształcenia Podypłomowego Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach, w celu pokrycia kosztów szkolenia:

.....
.....

Zgodnie z załącznikami:

1.
2.
3.

.....
(podpis i pieczęć)