

.....
Miejscowość

.....
data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**Dyrektor Wydziału Zdrowia
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki
w Bydgoszczy**

**WNIOSEK
o wydanie oryginałów zaświadczeń/certyfikatów/dyplomów**

Zwracam się z prośbą o wydanie oryginałów zaświadczeń, certyfikatów i dyplomów,
które złożone zostały do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w sesji
w dziedzinie.....

.....
(podpis i pieczęć wnioskującego)