

**KWESTIONARIUSZ STAŻYSTY
BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
W BIELSKU-BIAŁEJ**

1. Imię i nazwisko.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Stałe miejsce zamieszkania.....

4. Nr PESEL.....

5. Dyplom /zaświadczenie o ukończeniu studiów/:

- Numer.....

- Akademia Medyczna.....

- Rok ukończenia.....

- Średnia ocen egzaminów dyplomowych.....

6. Optymalne miejsce realizacji stażu

.....

.....

7. Data rozpoczęcia stażu /właściwe podkreślić/

1 października 20...

1 marzec 20...

.....
podpis stażysty

Bielsko-Biała, dnia.....