

Miejscowość

Data

Ministerstwo Zdrowia
Departament Rozwoju Kadr Medycznych
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Oświadczenie o znajomości języka polskiego

W związku z wymaganiami dotyczącymi niezbędnych dokumentów do przedłożenia Ministrowi Zdrowia w celu uzyskania zgody na wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że spełniam warunek w zakresie znajomości języka polskiego na poziomie wystarczającym do wykonywania powierzonych czynności zawodowych związanych z pracą lekarza/ lekarza dentysty oraz jestem w stanie porozumiewać się z pacjentami i współpracownikami.

czytelny transliterowany podpis