

**Wniosek o nadanie certyfikatu umiejętności
badania ultrasonograficznego narządu ruchu**

Dane Osobowe:

Tytuł naukowy	
Imię i nazwisko	
Nr prawa wykonywania zawodu	
Miejsce pracy i dokładny adres:	
Telefon	
Fax	
e-mail	
Adres do korespondencji*	

Zwracam się do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego o przyznanie mi Certyfikatu Umiejętności badania ultrasonograficznego narządu ruchu.

Oświadczam, że spełniłem(-am) wymagania wyszczególnione w Kryteriach Nadawania Certyfikatu.

.....
Pieczęć i Podpis:

.....
Data:

Załączniki:

1. Prawo wykonywania zawodu (kopia)
2. Dyplom uzyskania specjalizacji (kopia) i/lub zaświadczenie z miejsca pracy**
3. Certyfikaty ukończenia wymaganych kursów teoretycznych (kopie)
4. Karta szkolenia praktycznego (oryginał)

Uwagi:

* wypełnić jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres miejsca pracy

** tylko jeśli wymagane