

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
dla kandydata do przeprowadzenia kontroli

I. Informacje wypełniane przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
Data przyjęcia dokumentacji:
Numer kancelaryjny dokumentacji:
Imię i nazwisko osoby przyjmującej dokumentację:

II. Informacje o kandydacie
Imię i nazwisko kandydata:
Wykształcenie:
Staż pracy:
Numer telefonu kandydata:
Adres do korespondencji kandydata:

III. Inne informacje dotyczące kandydata
Informacje dotyczące posiadanych kwalifikacji:
data wydania i numer prawa wykonywania zawodu lekarza:
data ukończenia specjalizacji w dziedzinie: chorób wewnętrznych, medycyny ogólnej, medycyny rodzinnej, medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny transportu, medycyny lotniczej, medycyny kolejowej, medycyny morskiej i tropikalnej lub medycyny sportowej:
data i rodzaj dodatkowych kwalifikacji z zakresu przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o pozwolenie na broń:
data i numer zaświadczenia o wpisie do rejestru lekarzy upoważnionych do przeprowadzania badań lekarskich i wydawania orzeczeń lekarskich osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń prowadzonego przez Komendanta wojewódzkiego Policji:
2. Inne:

.....
(data i podpis)