

.....
(pieczęć jednostki prowadzącej specjalizację)

.....
(data)

**Pan
Piotr Cieplucha
Dyrektor
Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej
/ Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego
w Łodzi**

INFORMACJA O ZMIANIE KIEROWNIKA SPECJALIZACJI

Informuję, iż z dniem funkcję kierownika mojej specjalizacji

objął
.....

.....
(czytelny podpis lekarza odbywającego specjalizację)

.....
(podpis i pieczęć Kierownika Specjalizacji)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora jednostki prowadzącej specjalizację)

Wyłączenia dotychczasowy kierownik specjalizacji:

Informuję, iż z dniem rezygnuję z funkcji kierownika specjalizacji.

.....
(podpis i pieczęć Kierownika Specjalizacji)
(podpis i pieczęć Kierownika Specjalizacji)