

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a (imię
i nazwisko) oświadczam, iż pracuję na stanowisku fizjoterapeuty
w (miejsce pracy),
który jest podmiotem leczniczym posiadającym kontrakt z Narodowym Funduszem
Zdrowia.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)