Załącznik nr 1 WZÓR

**WNIOSEK (1)**

**do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii**

Proszę o przyznanie „Dyplomu Umiejętności Wykonywania Panendoskopii / Kolonoskopii” \*

**I. Dane Wnioskodawcy**

1. Nazwisko i imię: ..........................................................................................

2. PESEL: .................................................

3. Adres: ulica........................................................................ nr ............ m......

 kod................... miejscowość...........................................................................

4. Telefon: .................................... e-mail: .................................................

5. Miejsce zatrudnienia i stanowisko: .........................................................................................

 .........................................................................................

6. Data uzyskania specjalizacji z gastroenterologii: .................................

 Data: ................................... podpis i pieczątka wnioskodawcy

\*) niepotrzebne skreślić