

Dane wnioskodawcy: (pieczęć)

.....  
*data i miejsce sporządzenia wniosku*

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*adres*

.....  
*telefon kontaktowy*

Do Kapituły Nagrody  
Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

### **Wniosek o nadanie Nagrody „Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae”**

Wnoszę o nadanie Pani/Panu: .....

*imię i nazwisko kandydata*

Nagrody „Pro Bono Societatis Medicorum Pomeraniae”.

#### **Uzasadnienie wniosku**

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

#### **Dodatkowe opinie**

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

.....  
*podpis wnioskodawcy*