

Gdańsk, dnia

.....
imię i nazwisko lekarza/lekarza dentysty

OŚWIADCZENIE

o braku innych postępowań w przedmiocie prawa wykonywania zawodu

Ja, niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z 06.06.1997 r. - Kodeks karny, za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

- **występowałem/nie występowałem*** do innej okręgowej izby lekarskiej o przyznanie prawa wykonywania zawodu na podstawie przedłożonej obecnie decyzji Ministra Zdrowia,
- **jest w toku/ nie jest w toku*** postępowanie w przedmiocie przyznania mi prawa wykonywania zawodu (dotyczy również postępowania odwoławczego).

* - niepotrzebne skreślić

.....
podpis lekarza/lekarza dentysty